

**AUTORREFERENCIA DESDE POSTURAS EMOCIONALES DEL TERAPEUTA
A TRAVÉS DEL TEATRO COMO DISPOSITIVO**

Autor

Andrés Pérez Suárez

Directora

Mariana Andrea Pinillos

**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
DIVISIÓN CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
MAESTRIA EN PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA FAMILIA
Bogotá, D.C., febrero 8 de 2021.**

CONTENIDO

	Pág.
Resumen	7
Presentación	9
1.Introducción	11
1.1 Fenómeno de Investigación-Intervención	11
1.2 Problema de Investigación-Intervención.....	12
1.3 Objetivos	14
1.3.1Objetivo General	14
1.3.2 Objetivos Específicos	14
2. Estado del arte	16
2.1 Estado del arte documental	16
2.1.1 La psicoterapia cómo construcción narrativa	17
2.1.2 La relación terapéutica como escenario para la construcción narrativa del bienestar	19
2.1.3La formación de psicoterapeutas sistémicos y la creación de escenarios de cambio.....	22
2.1.4 El psicoterapeuta y los procesos autorreferenciales	27
2.1.5 La persona del terapeuta en la intersubjetividad de la psicoterapia sistémica	27
2.1.6 Procesos autorreferenciales y estilo terapéutico	34
2.1.7 Dispositivos que puedan aportar a la construcción de bienestar del terapeuta	39
2.1.8 Cuerpo y psicoterapia desde las posturas de segundo orden	43
2.1.9 Conclusiones estado del arte documental	52
2.2 Estado del arte testimonial	54
2.2.1 Resultados de los escenarios	63
2.2.2 Dominio paradigmático	64
2.2.3 Dominio ideológico-simbólico	68
2.2.4 Dominio pragmático	70
2.3 Discusión estado del arte	73

3. Sistema Teórico	79
3.1 La cibernética de segundo orden en la construcción del contexto psicoterapéutico	80
3.2 La configuración de procesos autorreferenciales del psicoterapeuta sistémico complejo	86
3.2.1 Dominio cognitivo	88
3.2.2 Dominio pragmático	90
3.2.3 Dominio emocional	91
3.2.3.1 La postura emocional del terapeuta	93
3.3 El teatro como dispositivo	95
3.3.1 El método de interpretación de stanislavsky	96
3.3.2 El método de Grotowski	97
3.3.2.1 La vía negativa	99
3.3.2.2 Acciones físicas	99
3.3.2.3 Motions	100
3.3.3 El método de Chejov	101
3.3.3.1 El Gesto psicológico	101
4. Metodología	103
4.1 Modelización	103
4.2 Principios operadores	105
4.3 Conceptos metodológicos	107
4.4 Contexto de investigación-intervención y los actores participantes	108
4.5 Estrategia y técnicas de la investigación-intervención	110
4.6 Procedimiento para la construcción de resultados	116
5. Consideraciones éticas	119
6. Resultados	123
6.1 Comprensiones sobre la postura emocional del terapeuta con respecto a la relación terapéutica y su percepción del caso.....	123
6.2 El teatro como dinamizador de los procesos autorreferenciales asociados a la postura emocional del terapeuta.....	137
7. Discusión	153
8. Procesos autorreferenciales del investigador interventor	161
9. Conclusiones	162

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. <i>Escenario Testimonial con psicoterapeuta sistémico y su grupo familiar</i>	57
Tabla 1. <i>Escenario Testimonial con miembros de grupo de teatro</i>	58
Tabla 2. <i>Escenario Testimonial con el psicoterapeuta sistémico</i>	60
Tabla 3. <i>Escenario Testimonial con Terapeutas en Formación</i>	61
Tabla 5. <i>Modelización de la Investigación</i>	102
Tabla 6. <i>Conceptos metodológicos</i>	107
Tabla 7. <i>Caracterización participantes</i>	107
Tabla 8. <i>Escenarios de Investigación</i>	111
Tabla 9. <i>Matriz de análisis configuración procesos autorreferenciales</i>	117
Tabla 10. <i>Matriz análisis el teatro como dispositivo</i>	117

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. <i>Problema Investigación Intervención</i>	15
Figura 2. <i>Organización de los ejes comprensivos Estado del arte</i>	53
Figura 3. <i>Mapa Comprensivo del estado del arte testimonial</i>	56
Figura 4. <i>Imagen Tabla de interpretación de escenario testimonial</i>	64
Figura 5. <i>Conexiones Comprensivas de los Ejes Temáticos del Sistema Teórico</i>	101

LISTA DE APÉNDICES

Apéndice A. *Trascripciones*

Apéndice B. *Matrices de códigos*

Apéndice C. *Consentimiento Informado*

Resumen

El trabajo de grado está inscrito en el macroproyecto Modelos Contextuales de Formación de Terapeutas desde un enfoque sistémico y ecológico que pertenece a la línea Psicología, sistemas humanos y salud mental de la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia. El interés está puesto sobre los modos de entrenamiento de psicólogos clínicos y las estrategias para el desarrollo de competencias en un enfoque epistemológico de la cibernética de segundo orden. El objetivo es comprender la configuración de los procesos autorreferenciales del terapeuta desde su postura emocional frente a las demandas del sistema consultante, usando el teatro como dispositivo para su reconocimiento. La pregunta de investigación es: ¿Cómo se configuran las posturas emocionales del terapeuta en relación con el sistema consultante en su proceso de autorreferencia a través del teatro como dispositivo?

Los estados del arte testimonial y documental llevaron a la comprensión del papel del psicoterapeuta en la psicoterapia, y a la necesidad de ahondar en la construcción del cambio a partir del trabajo con los procesos autorreferenciales. Se utilizó una metodología cualitativa con un diseño fenomenológico. La investigación desarrolló tres escenarios dinamizados a partir de técnicas del teatro pobre. Los procesos de construcción de la información se organizaron a partir del microanálisis, la codificación abierta y axial partiendo de los conceptos metodológicos: postura emocional, autorreferencia, cambio y los dispositivos del teatro para describir los efectos que tuvo sobre el reconocimiento de la postura emocional del terapeuta. Como resultados se encontró que los ejercicios de formación de actores aumentan la comprensión del lenguaje corporal del terapeuta, en tanto posibilitan reconocer y entender la experiencia a través de la pragmática del cuerpo en el contexto interaccional con el consultante y cómo esto de manera circular y recursiva, dinamiza la relación; de modo se establece la potencialidad que tiene el lenguaje del cuerpo como meta comunicador del proceso y la relación.

Palabras claves: Autorreferencia, postura emocional, teatro, psicoterapeuta

Abstrac

The degree work is registered in the macroproject Contextual Models of Therapist Training from a systemic and ecological approach that belongs to the Psychology, human systems and mental health line of the Master's Degree in Clinical and Family Psychology. The interest is placed on the modes of training of clinical psychologists and the strategies for the development of competencies in an epistemological approach to second-order cybernetics. The objective is to understand the configuration of the self-referential processes of the therapist from his emotional position in the face of the demands of the consulting system, using the theater as a device for their recognition. The research question is: How are the emotional positions of the therapist configured in relation to the consulting system in his process of self-reference through theater as a device?

The testimonial and documentary state of the art led to the understanding of the role of the psychotherapist in psychotherapy, and to the need to delve into the construction of change from work with self-referential processes. A qualitative methodology with a phenomenological design was used. The research developed three dynamic scenarios based on poor theater techniques. The information construction processes were organized from microanalysis, open and axial coding based on the methodological concepts: emotional posture, self-reference, change and the theater devices to describe the effects it had on the recognition of the emotional posture of the therapist. As results, it was found that the actor training exercises increase the understanding of the therapist's body language, as they make it possible to recognize and understand the experience through the pragmatics of the body in the interactional context with the client and how this is done in a circular and recursive way. , energizes the relationship; In this way, the potential of body language as a communicating goal of the process and the relationship is established.

Keywords: Self-reference, emotional posture, theater, psychotherapist

Presentación

La investigación se plantea en el marco del macroproyecto *Modelos contextuales de formación de terapeutas desde un enfoque sistémico y ecológico*, tiene como fenómeno de estudio la comprensión de los modelos pedagógicos de supervisión que emplea la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia y el impacto en sus egresados. Con una intención de actualización para el mejoramiento continuo de sus prácticas formativas (Estupiñan, Rojas y Charry, 2015), respondiendo al objetivo específico que busca comprender los modos en que emergen desempeños en relación con procesos de percepción, acción y lenguaje en los actores situados en escenas y escenarios de formación y psicoterapia.

Durante la formación como un proceso de construcción de competencias en el escenario de supervisión, una de las tareas del supervisor es la de acompañar al estudiante en el reconocimiento de sus emociones en los procesos autorreferenciales que se traducirá en herramientas en la psicoterapia, a su vez se conecta con la responsabilidad ética de los profesionales, reconociendo los efectos de la interacción con el sistema consultante.

El interés investigativo busca aportar en el estudio de estrategias para activar un proceso reflexivo de segundo orden en donde el terapeuta reconozca su experiencia emocional y la fuerza contextual de la escena interventiva utilizando ejercicios de escenificación desde el teatro como dispositivo que permiten revivir la experiencia emocional.

El proceso de investigación partió de la construcción de un estado del arte documental en donde se analizaron 50 textos con el objetivo de reconocer el estado de las discusiones sobre procesos autorreferenciales del terapeuta. Los ejes de búsqueda fueron: psicoterapia y procesos autorreferenciales del terapeuta, cuerpo y psicoterapia desde la cibernética de segundo orden y dispositivos desde las artes escénicas para el trabajo con el cuerpo. De allí se construyen relaciones teóricas entre cuerpo y emoción surgiendo el

concepto de postura emocional como unidad de observación y se toman decisiones metodológicas en la incorporación de las técnicas de teatro; complementario a este proceso se realizó un estado del arte testimonial, desarrollado a través de escenarios conversacionales y reflexivos con: familia, terapeuta y profesor de teatro y actores y estudiantes de 3 y 4 semestre de maestría en psicología el plan temático fue: Autorreferencia, cuerpo, proceso psicoterapéutico y procesos formativos que permitieron ampliar las comprensiones alrededor la autorreferencia desde la postura emocional del terapeuta como fenómeno de investigación.

El segundo capítulo es el Sistema Teórico y abordó miradas comprensivas y explicativas en el orden epistemológico desde la visión sistémica-constructivista-construccionista y compleja. Las comprensiones se encuentran organizadas en los siguientes ejes temáticos: *La cibernética de segundo orden en la construcción del contexto psicoterapéutico, la configuración de procesos autorreferenciales del psicoterapeuta sistémico complejo y el teatro como dispositivo.*

Luego, se encuentra el tercer capítulo correspondiente al Método, que muestra las fases centrales de los procesos de modelización sistémica y de la Investigación contextual, reflexiva y de segundo orden, la aplicación de instrumentos de metaobservación articulados en tres escenarios de consultoría sistémica con la participación de dos terapeutas, un supervisor formado en el enfoque sistémico y un profesor de teatro para dinamizar los ejercicios vivenciales.

Se presentan inicialmente explicando objetivos de cada escenario, los cuales serán organizados a su vez por escenas teniendo, en relación con los focos de postura emocional y cambio.

En el cuarto capítulo se describen las comprensiones emergentes en los escenarios finales sobre los ejercicios de formación de actores que posibilitaron comprender la

evolución de la partitura de movimientos sustentados en la coreografía de las posturas emocionales que se leían en el escenario interventivo sobre todo centrándola en su propia experiencia corporal, permitieron un adentro y afuera que facilitó nuevas observaciones autorreferenciales sobre su lugar en el sistema terapéutico.

Por último, se encuentra la evaluación e interpretación de los resultados, en relación con sus implicaciones para los objetivos y las preguntas de la investigación-intervención.

1. Introducción

A partir del ingreso en la materia seminario de investigación- intervención, en los ejercicios investigativos de los estados del arte y los encuentros de supervisión, articulados a los macroproyectos, surge el interés por participar en la construcción de estrategias que favorezcan la formación de terapeutas en el contexto de la supervisión, potenciando los procesos autorreferenciales a través de nuevos recursos, didácticas y metáforas desde una perspectiva transdisciplinar. Es allí donde el teatro desde sus conceptos de escena, rol, espectadores, actor y técnicas diversas de escenificación, proporcionaba una ecología al relato verbal y proponía una narrativa corporal. Enlazando así el interés de investigar sobre un aspecto poco explorado de los procesos autorreferenciales que es la emoción y el cuerpo y las posibilidades de estas técnicas teatrales en los procesos formativos del terapeuta.

1.1 Fenómeno de Investigación-Intervención

La configuración de los procesos autorreferenciales del terapeuta a partir del reconocimiento de las propias narrativas, emociones y acciones (postura emocional) en relación con los sistemas consultantes, desde el principio de reflexividad que logra la inteligibilidad a sus acciones y patrones de interacción en el contexto interventivo.

1.2 Problema de Investigación-Intervención

Atendiendo a los requerimientos de la American Psychological Association que demanda que las instituciones den cuenta de los modos en que forman terapeutas y del impacto que estos tienen sobre sus intervenciones. El ministerio de educación pide a las instituciones de educación superior condiciones de calidad en la formación integral del psicólogo (Colpsic, 2013).

En este contexto surge el interés por investigar sobre los modos de entrenamiento de psicólogos clínicos, las estrategias para el desarrollo de competencias y habilidades interventivas básicas, considerando que el psicoterapeuta debe propiciar escenarios en donde los participantes puedan reconocer las diferentes capas de su experiencia emocional, regular su intensidad, situarla en el contexto relacional, así como anclarla en la construcción de significados, para poder abrir caminos hacia el cambio, y en esa medida está expuesto continuamente a circunstancias de dolor, dilema y sufrimiento de quienes consultan; así como a otras condiciones del contexto compuestas por tensiones y exigencias de cuidado y protección, aunadas a sus propios dilemas personales, que generan en el terapeuta diferentes gamas de emociones (Colpsic, 2013) que demandan ser reconocidas y estudiadas como un aspecto cibernético que regula la percepción y la relación terapéutica.

En función a lo planteado el fenómeno a investigar sustentados en un enfoque epistemológico de la cibernética de segundo orden es la configuración de los procesos autorreferenciales del terapeuta específicamente su postura emocional reconociendo el impacto que esta tiene en la configuración del contexto interaccional con el sistema consultante, dado que según los resultados del estado del arte el dominio emocional es el menos estudiado por el enfoque sistémico (Linares, 2012) generando una necesidad de formar a los psicólogos clínicos en la construcción de observaciones de segundo orden (observar al observador) sobre su experiencia emocional en el contexto terapéutico

reconociendo de esta manera el requerimiento ético de evaluar sus prácticas y asumir la responsabilidad de actuación profesional.

Por tanto, el interés investigativo se centra en reconocer la configuración general de componentes del cuerpo que durante una emoción específica participan en el alistamiento de una determinada acción (postura emocional). Entendiendo que las emociones son disposiciones corporales que determinan o especifican dominios de acciones (Maturana, 1988) se hace necesario estudiar esas disposiciones corporales dinámicas que definen los distintos dominios de acción en que se mueven los terapeutas frente a sus casos.

Este nivel emocional se encuentra aunado a cada construcción (cognitiva y pragmática) que elabora el terapeuta en la interacción con el sistema consultante, generando una dinámica cibernética en la escena interventiva en la que surgen diferentes emociones y cogniciones que a la vez influirán en el plano pragmático. Este aspecto de la emoción y el cuerpo articulado (postura emocional) ha sido poco estudiado desde el paradigma sistémico frente a los procesos autorreferenciales.

Para lograr activar un proceso reflexivo de segundo orden en donde el terapeuta reconozca su experiencia y la fuerza contextual de la escena interventiva se proponen ejercicios desde el teatro como dispositivo que permite revivir la experiencia emocional de las sesiones a través de la reconstrucción de los esquemas corporales potenciando a su vez sus procesos autorreferenciales de modo que pueda desenvolverse ética y estéticamente durante el encuentro terapéutico y posibilite la construcción conjunta del escenario de bienestar y el proceso de cambio.

Teniendo en cuenta lo anterior se considera importante preguntarse por:

¿Cómo se configuran las posturas emocionales del terapeuta en relación con el sistema consultante en su proceso de autorreferencia, utilizando el teatro como dispositivo de reconocimiento de la postura emocional del terapeuta?

Dado que el proceso formativo que tiene la maestría está enmarcado en un modelo de investigación intervención, en donde ambas se entretajan y conectan permanentemente, por un lado la investigación busca organizar el conocimiento sobre los procesos autorreferenciales desde la emoción y el cuerpo y por otro ponerlo en práctica en la escena interventiva reconociendo las posibilidades de estas técnicas teatrales en los procesos formativos del terapeuta a través de nuevos recursos, didácticas y metáforas, desde una perspectiva transdisciplinar y de esta manera ampliar su gama de posibilidades al intervenir en diferentes contextos, desde la participación de la emoción en la construcción de los procesos autorreferenciales se plantean los siguientes objetivos:

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General.

- Comprender la configuración de los procesos autorreferenciales del terapeuta desde su postura emocional frente a las demandas del sistema consultante usando el teatro como dispositivo para su reconocimiento, con el fin de lograr una mejor comprensión de los problemas, que se construyen en la escena psicoterapéutica, en el entrelazamiento de los sentidos, significados y acciones de terapeuta y consultantes.

1.3.2 Objetivos Específicos.

1. Reconocer la postura emocional del terapeuta a través de ejercicios de teatro.
2. Comprender la forma en que la postura emocional del terapeuta regula la relación terapéutica y su percepción del caso.

3. Reconocer las posibilidades del teatro como dinamizador de los procesos autorreferenciales del terapeuta asociados a su postura emocional.

Teniendo en cuenta lo anterior, el investigador-interventor han asumido como *hipótesis* que el terapeuta sistémico podría reconocer su postura emocional, usando ejercicios del teatro, como técnica que facilita sus procesos autorreferenciales, favoreciendo el reconocimiento sus emociones en el contexto interaccional con el sistema consultante y sus recursividades sobre la relación terapéutica y su percepción del caso.

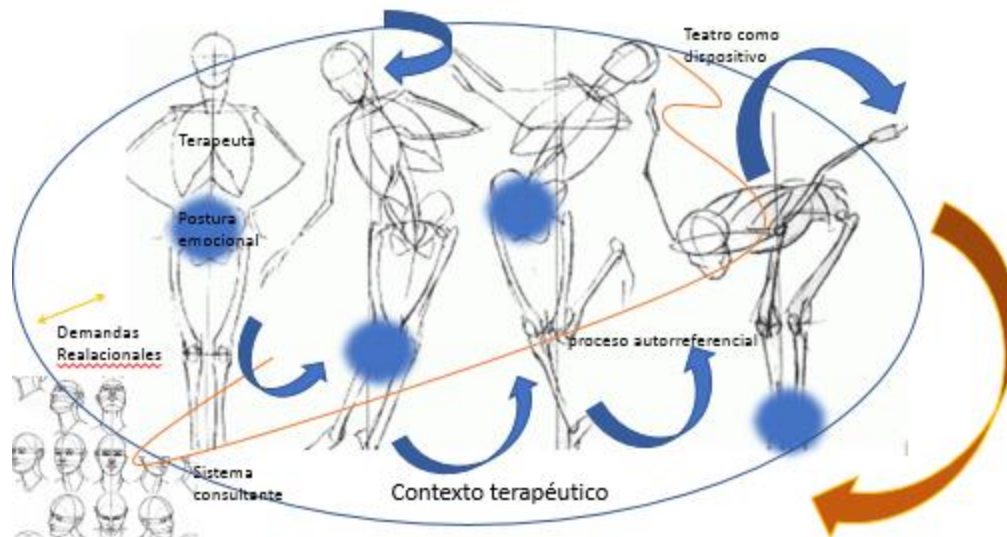


Figura 1. Problema de investigación Intervención

2. Estados del arte

2.1 Estado del Arte documental

El estado del Arte documental empezó a cobrar vida a partir de la indagación a modo de curiosidad por parte del investigador acerca de la construcción del bienestar del psicoterapeuta sistémico. Se hizo especial énfasis en esta dimensión porque usualmente el bienestar en psicoterapia se ha ligado primordialmente al consultante (Jaramillo, 2001) entendiendo que es él o ella quien se encuentra atravesando una situación que genera malestar y/o sufrimiento y que por tanto su solicitud de ayuda y el papel de los profesionales, los convoca a acompañar el proceso de estas personas para que en el ejercicio psicoterapéutico, se puedan co-construir caminos que permitan experimentar el alivio y se espera, la esperanza que los guíe de nuevo al bienestar.

No obstante, desde la formación que el investigador ha recibido en la Maestría, se ha podido comprender que la persona del terapeuta emerge en la intersubjetividad del encuentro psicoterapéutico, siendo este un escenario privilegiado para la construcción del bienestar que se sustenta a su vez en la construcción del cambio como condición que favorece la co-evolución de los sistemas que participan en la psicoterapia.

En ese sentido, se decidió asumir una mirada más amplia para comprender el fenómeno de investigación-intervención, de modo que pudieran abarcarse diversas miradas desde donde ha podido ser comprendido o desde donde se han generado acercamientos para comprender algunos de los intereses que comprenden el campo fenomenológico.

Para esto, se han planteado tres ejes temáticos principales que a su vez cuentan con subtemas que permiten establecer el estado actual de las investigaciones en torno al fenómeno de interés.

2.1.1 La psicoterapia como construcción narrativa.

La psicoterapia sistémica ha sufrido varias transformaciones a través del tiempo luego de su surgimiento hacia los años cincuenta. Inicialmente, la terapia sistémica, posicionada desde una cibernética de primer orden, asumía que había pautas a través de las cuales se organizaban los procesos mentales y relacionales (Ceberio & Watzlawick, 2006); en ese sentido, estaba enfocada en la observación de las interacciones de los miembros del sistema, el mantenimiento de la homeostasis familiar y la consolidación de técnicas que modificaran el presente y por ende la conducta sintomática. Al respecto, Minuchin (2009) refiere que Bateson mostraba gran preocupación por el rumbo que podrían tomar las intervenciones terapéuticas en cuanto a poder generar un desequilibrio en el sistema familiar, lo cual llevó a plantear “una tradición del entrevistador cauteloso y reservado, que con el tiempo llegó a centrarse más en qué no hacer en la terapia (no equivocarse) que en lo que debería hacerse (estar en lo correcto)”. (pág. 27)

Con el surgimiento de la Cibernética de segundo orden, inicialmente con Foerster y luego con Prigogine (Maldonado & Gómez, 2011) se pudo comprender que los sistemas vivos y en este caso, los sistemas familiares, estaban distantes del equilibrio y por el contrario se movían a través de discontinuidades que procuraban la co-evolución y la supervivencia. Estas nociones llevaron también a afianzar los esbozos que el enfoque sistémico e incluso la Gestalt habían empezado a abordar respecto del rol y la postura del profesional como principal instrumento de trabajo, por lo que el interés de la terapia sistémica se enfocó además en revisar las relaciones establecidas entre éste y el sistema consultante; las cuales cobran vigencia en cuanto a la configuración del sistema terapéutico y por tanto la construcción conjunta del cambio. (Elkaïm, 1998). Desde esta postura, el psicoterapeuta, como observador no puede separarse a sí mismo de lo que observa,

entendiendo que la realidad percibida es una co-construcción entre el sujeto y el contexto que le rodea (Ceberio & Watzlawick, 2006).

Lo hallado, trajo consigo importantes transformaciones en cuanto a la comprensión del papel del psicoterapeuta en la psicoterapia y por ende en la construcción del cambio. Al respecto, Foerster (1998) refiere que desde la visión de segundo orden, el psicoterapeuta logra definirse en la relación terapéutica y emerge como sujeto “para convertirnos en aquel que decidimos ser” (pág. 149)

De igual manera, estas definiciones han implicado cambios en relación a la formación del psicoterapeuta, puesto que reconocerse implica la asunción de una postura respecto a si mismo y al mundo, involucrando en la psicoterapia tres elementos relevantes que refiere Elkaïm aludiendo a lo manifestado por Foerster (1998) “...la elección, la responsabilidad y la ética” (pág. 143)

Estos tres aspectos desde la perspectiva del investigador, parecen dar pistas sobre lo que implica la psicoterapia, la disposición del terapeuta y la construcción de la relación terapéutica. La psicoterapia desde la postura de la cibernética de segundo orden resulta ser entonces, un escenario en el que surgen órdenes de observación y reflexión que involucran tanto al psicoterapeuta como al sistema consultante y que gestan un proceso de transformación de dominios cognitivos, emocionales y pragmáticos (Varela F., 1996), donde se hace un reconocimiento de las voces de todos los actores, siendo este ejercicio un acto responsable y ético en tanto se desarrolla de modo contextualizado y trasciende la construcción social de lo correcto para emerger en la relación terapéutica. (Garzón, 2008)

A partir de esta visión se plantean dos elementos que se consideran relevantes para abordar la construcción narrativa del cambio y el bienestar: El primero la relación terapéutica como escenario de construcción narrativa del cambio y el otro la formación de psicoterapeutas sistémicos entendiendo que es en éste; donde se puede comprender como

puede reconocerse en el sistema terapéutico y puede poner al servicio del mismo y del cambio, sus propios recursos y su experiencia no solo profesional sino de vida.

2.1.2 La relación terapéutica como escenario para la construcción narrativa del bienestar

La necesidad del cambio en psicoterapia “surge de la insatisfacción de los consultantes con alguna situación vital” (Hernández, 2007, pág. 229) Dichas insatisfacciones se configuran en el orden de lo relacional e implican, por tanto, que se aborden en esa misma dirección. Respecto a esto, Serqueira y Alarcao (2013) consideran que el cambio suele suceder en la interacción a nivel comunicacional y en ese sentido, éste se reconoce en la transformación de los relatos a través de procesos reflexivos que posibilitan la emergencia de nuevas historias.

Conviene decir que si bien esta visión relacional de los problemas y del cambio se ha consolidado desde la mirada sistémica, advirtiéndose entonces que lo relacional es natural al ser humano, que implica movimiento y que por ende, tanto el problema como la solución deben ser asumidos desde allí. (Erskine, Moursund, & Trautmann, 2012)

Del mismo modo, Erskine, Moursund & Trautmann (2012) plantean que para que el cambio pueda darse, es necesario que se consolide una relación sanadora entre el cliente y el terapeuta, la cual pueda satisfacer las carencias relacionales que han producido el problema.

Dicha relación sanadora hace referencia a aquella que posibilita una experiencia de bienestar, entendido este como una construcción que abarca varias dimensiones de la vida y que conlleva a una expresión de calidad de vida, reconocida en la percepción subjetiva de satisfacción en diversos planos relacionales y que a su vez se ve reflejado en una postura de mayor posibilidad ante los desafíos de la cotidianidad (Denegri, García, & González, 2015)

Esa satisfacción conlleva un proceso de resignificación de la percepción de las experiencias vividas de modo tal, que emerjan relatos en los cuales el sujeto pueda narrarse

desde la posibilidad (Arita, 2015). Para dar cuenta de este proceso, la autora retoma los resultados de su estudio en los cuales se indagó acerca de la experiencia de 108 personas en relación a las satisfacciones de la vida y el lugar donde se habita. El estudio pudo precisar que la valoración que cada persona hace de su satisfacción y por tanto de su bienestar está regulada por lo que Arita (2015) denomina sistema homeostático del sujeto, el cual cumple el papel de crear sentidos positivos de bienestar, los cuales surgen desde la subjetividad, por lo que las comprensiones y explicaciones dadas, no pueden ni deben ser generalizables.

Un elemento adicional que se considera importante dentro del proceso de exploración de dichos sentidos, está relacionado con las estrategias metodológicas utilizadas en este proceso. En ese sentido, Arita (2015) retoma los planteamientos de la Secretaría de Desarrollo Social de Veracruz para establecer que los medios a través de los cuales se reconozcan, deben procurar per se, la ampliación de las capacidades y las opciones de las personas para poder desplegar su potencial creativo y favorecer el ejercicio pleno de sus libertades.

De esta circunstancia, se asume que la psicoterapia puede tomarse como el medio a través del cual se valore la satisfacción de la vida, la posibilidad de vivir en bienestar y la oportunidad de potenciar los recursos existentes para ejercer la libertad como cualidad de la vida misma.

Considerando esto, la psicoterapia puede ser definida como “un proceso generativo y transformador en el cual las personas desarrollan sus competencias” (Hernández, 2007, pág. 229) en el que el cambio, es concebido como un proceso de co-aprendizaje. Por su parte, Estupiñán y González (2015) definen la psicoterapia como el contexto donde emergen los procesos psicológicos a través de la interacción entre los actores en el proceso conversacional. Este proceso involucra el acto narrativo a través del cual hay una

transformación constante de los selves desde sus relatos los cuales se convierten en productores y generadores de nuevos sentidos y significados de las experiencias vividas.

Para ilustrar mejor este punto, Pakman (Moreno, 2006) refiere que para poder favorecer la generatividad en las realidades de los consultantes, es necesario que el psicoterapeuta asuma una postura en la que pueda trascender lo psíquico para ocuparse también, de aspectos que pueden atravesar lo social y que inciden en la construcción de la realidad del consultante. Cuando el psicoterapeuta puede disponerse desde esta visión, en la que se asume como co-partícipe y co-relator de las diversas realidades humanas, emergen dos aspectos del cambio. El cambio micropolítico que se da en términos de la “actualización del poder en tanto oportunidad para definir realidades” (Moreno, 2006, pág. s.p.) y el aspecto poético que refiere la generación de mundos posibles, oportunidades de narrar la realidad de manera flexible y creativa.

Especialmente en relación a lo micropolítico, Pakman (Moreno cita a Pakman 2006) menciona cómo aquellos elementos culturales, idiosincráticos, que rodean al sistema consultante, también se encuentran en el psicoterapeuta y deben ser tenidos en cuenta de manera significativa en el momento de operar en el contexto psicoterapéutico. De no reconocerlos como parte del marco de referencia desde el cual el profesional construye su realidad y apoya la construcción de realidades de los consultantes, puede quedar atrapado en un atolladero del que será difícil salir.

Los elementos ya mencionados entran en interjuego en el sistema terapéutico y dinamizan la relación terapéutica, aspecto significativo en la construcción del escenario de bienestar y el cambio (Ribeiro, y otros, 2014). Estos autores refieren que la psicoterapia es el escenario donde el psicoterapeuta acompaña al consultante a encontrar nuevas maneras de narrarse a sí mismo y a las historias que ha vivido; en ese orden, el cambio emerge en lo que ellos denominan “momentos innovadores” (pág. 347) cuando las distintas voces

internas que constituyen el self narrado y que están desarticuladas; se entretajan y permiten dar flexibilidad a los relatos, otorgando a su vez un sentido posibilitador a la experiencia vivida. No obstante, al reconocer que dicho proceso se genera de manera colaborativa entre profesional y consultante, es relevante mencionar que el primero, es el encargado de disponer ambientes enriquecidos a nivel emocional que proporcionen la seguridad y confianza necesaria para que se de un diálogo terapéutico tendiente a la creatividad y la novedad.

Al respecto, Laitila, Aaltonen, Wahlström & Angus (2001) refieren que el terapeuta debe asumir un papel de experto para poder favorecer el bienestar. La experticia desde su visión, es entendida como la capacidad del terapeuta de usar su self para la co-construcción del escenario narrativo de cambio en la conversación. En el estudio de estos autores, hacen una descripción de la postura del terapeuta y la flexibilidad de su estilo en relación a las demandas que va generando el sistema para poder favorecer la emergencia del cambio.

La flexibilidad del terapeuta se gesta a partir de metaprocesos reflexivos y de observación, en los que reconocía los dominios cognitivos y emocionales que suscitaba en ella el sistema consultante y como estos estructuraban el modo de operar en psicoterapia. Sin embargo, un elemento interesante que plantea este estudio, es que no necesariamente el terapeuta es quien puede movilizar su postura sino que también un miembro del sistema consultante puede traer procesos narrativos reflexivos que afecten todo el sistema terapéutico y reconfiguren los relatos que dinamizan la conversación terapéutica.

2.1.3 La formación de psicoterapeutas sistémicos y la creación de escenarios de cambio

Cuando se habla de atolladeros, tal como se mencionó en el subtema anterior, resulta relevante indagar acerca de los procesos de formación de los psicoterapeutas sistémicos. Su importancia radica en reconocer el énfasis que se hace en la persona del

terapeuta como dispositivo fundamental para la configuración de relatos de cambio y co-aprendizaje y en la responsabilidad social que conlleva el ejercicio psicoterapéutico.

Para Rodríguez y Serna (2015) la relación entre aprendizaje y cambio en la formación de psicoterapeutas, requiere una mirada transdisciplinar que vincule las comprensiones no solo desde la psicología clínica, sino que asuma también nociones planteadas desde la pedagogía, la antropología, la política entre otras. Esto se debe a que desde la psicología clínica construccionista, constructivista y compleja, la psicoterapia es un escenario que busca la adaptación que trae consigo la co-evolución de los sistemas vivos que interactúan en dicho escenario.

Antes de continuar, se considera pertinente anotar que desde la complejidad, el sistema terapéutico como sistema vivo, es comprendido como un “sistema de complejidad creciente” (Maldonado & Gómez, 2011, pág. 9) por lo que requiere una visión amplia de su dinámica desde una tendencia a transformarse constantemente para favorecer su supervivencia aunque no se sabe con certeza de qué manera sobrevendrá el cambio dadas las múltiples interacciones entre sus participantes.

Retomando nuevamente el tema que aquí ocupa, Hernández (2007) refiere que la formación de terapeutas se aborda en dos niveles el individual y el relacional. En el nivel individual se hace énfasis en la comprensión de la construcción que el psicoterapeuta hace de su mundo, identificando los significados que ha construidos, los sentimientos y acciones que lo orientan y el interjuego constante que se da entre estos niveles. Por su parte, el plano relacional se ubica en la manera como se gestan las interacciones entre el terapeuta y el sistema consultante, la manera como se configura la conversación terapéutica y el sentido de la relación misma.

Todo lo anterior pretende nutrir al psicoterapeuta en sus maneras de comprender y abordar las crisis como pretexto para el cambio, entendiendo que a partir de ésta, aunque se

ponga en riesgo lo que ha construido un sistema particular a lo largo de la historia, que puede ser denominado identidad; se pueden desarrollar nuevas maneras de vivir, porque la crisis implica aprender y cambiar para adaptarse y evolucionar (Rodríguez & Serna, 2015)

El proceso de aprendizaje funciona entonces, como un interjuego recursivo entre lo cognitivo, lo emocional y lo pragmático que permita reconocer el estilo propio de cada psicoterapeuta, de modo que pueda ser enriquecido permanentemente, que posibilite procesos creativos y de innovación y que por supuesto potencie el efecto de las intervenciones en terminos del logro de los objetivos acordados y por tanto favorezca la emergencia del cambio, entendido como estados de mayor bienestar para el sistema que consulta y a su vez para el psicoterapeuta (Ceberio , Moreno, & Des Champs, s.f.)

Ceberio, Moreno y Des Champs (s.f.) mencionan además, que la formación de terapeutas implica a su vez un ejercicio de gran responsabilidad y ética, mismo que se requiere en la psicoterapia, mucho mas cuando se asume desde la perspectiva sistémica, teniendo en cuenta que sus apuestas contradicen en gran medida la manera tradicional de hacer psicoterapia. De esta forma, plantean que es necesario abordar tres aspectos a saber: la teoría, la práctica clínica y el trabajo autorreferencial.

En cuanto a la teoría, esto contiene la comprensión y dominio de las nociones epistemológicas de la disciplina a través de las cuales se comprenden los dilemas humanos; la práctica clínica por su parte, se desarrolla en la consulta como tal y el proceso de supervisión, espacio donde a su vez se trabaja el proceso autorreferencial. El propósito de este trabajo es que el psicoterapeuta pueda ampliar su colección de dispositivos y estrategias para abordar los dilemas que puedan llegar a su consulta. (Hernández, 2007)

En relación a lo anterior, un elemento que caracteriza la formación de psicoterapeutas sistémicos es el escenario de supervisión. Este escenario cuenta con varias características que sobresalen de la formación desde otras escuelas o enfoques. El terapeuta

sistémico en formación cuenta con un equipo de supervisión que le acompaña durante su proceso y le permite afianzar los procesos de metaobservación (tanto del sistema consultante, como de sí mismo y del sistema terapéutico). Este equipo esta compuesto por un grupo de colegas que incluye al supervisor, que pretende además apoyar el proceso de aprendizaje y de cambio.

El equipo de supervisión representa un espacio similar al de la psicoterapia en cuanto a la construcción de confianza, protección y confidencialidad; en donde los terapeutas en formación se disponen para trabajar en si mismos para que a su vez puedan disponerse en el escenario psicoterapeutico. Ceberio y Linares (2005) plantean que dentro de la formación vivencial se debe hacer énfasis en el trabajo con la historia familiar del terapeuta, el cuerpo del psicoterapeuta y la definición del estilo terapéutico. No se hará mucho énfasis en estos elementos pues se profundizará en ellos en los siguientes ejes temáticos.

Sin embargo, dentro de lo que Ceberio y Linares (2005) plantean, hay un aspecto que se considera relevante en relación a la persona del terapeuta y hace referencia al autocuidado como mecanismo de potenciación de la experiencia de bienestar en el psicoterapeuta. La posibilidad del terapeuta de poder narrarse desde el bienestar genera posibilidades en el escenario psicoterapéutico para poder co-construir una experiencia igualmente salutógena. Asimismo, el cuidado de sí, ayuda al profesional a transitar cognitiva, emocional y pragmáticamente de sus experiencias en el contexto de la psicoterapia.

Para sustentar esta misma idea, Williams, Richardson, Moore, Gambrel & Keeling (2010) por ejemplo, afirman que según la AAMFT (American Association for Marriage and Family Therapy Code of Ethics), es una responsabilidad profesional del terapeuta tener que preocuparse por su bienestar físico y emocional, ya que influye directamente en la

relación terapéutica. Los autores plantean que el autocuidado es una responsabilidad que se encuentra en el mismo nivel de la confidencialidad del encuentro psicoterapéutico.

Prosiguiendo con esto mismo, García (2014) retomando a Foucault (1978) para hablar de la ética del cuidado, las tecnologías del yo, el cuidado de sí y su impacto en la formación de profesionales. Al respecto, menciona que el cuidado de sí implica un despliegue de estrategias y actividades que cada sujeto gestiona en el marco de su reflexividad de modo que pueda volver su mirada sobre sí mismo en tanto ha configurado relatos que dan cuenta de su mundo de significados, sentidos y acciones en relación a sí mismo y al mundo que le rodea. Sumado a esto, sostiene que dicho proceso de meta-observación conlleva un proceso de transformación que trasciende el plano personal y que sostiene un propósito en las relaciones con los otros, en un sentido ético, reconociendo la recursividad de las mismas en tanto cuidar de sí mismo implica cuidar de los otros

Podría pensarse a partir de lo expuesto en estos últimos párrafos, que el ejercicio de cuidado de sí por parte de los psicoterapeutas implica en sí una acción desde lo que plantea Packman (Moreno, 2006) en el orden de lo micropolítico en tanto posibilita emergencias en torno a la construcción de conversaciones que posibiliten el cambio que da cuenta de la visión individual y relacional que se configura en este respecto a la posibilidad de cuidar de sí para permitir los procesos de autonomía y co-evolución, en la que se logran configurar relatos flexibles que brinden nuevos sentidos a las experiencias vividas, lo cual finalmente, es el propósito de la psicoterapia sistémica compleja.

Como se puede evidenciar, la formación de los psicoterapeutas al ser un proceso permanente que se inicia en la academia pero que continua a lo largo de la vida profesional, requiere el uso de dispositivos diversos que enriquezcan las visiones que el terapeuta construye del mundo y de la realidad, de modo que en sus relatos, el cambio se configure como un mundo posible a través del cual el ser humano puede narrarse y él mismo pueda

reconocerse como capaz de transitar, generando aperturas que le permitan invitar al sistema consultante a explorarse desde allí, tal como el escenario de formación invita al psicoterapeuta a reconocerse en la oportunidad de ampliar su marco de acción.

Lo indagado hasta aquí, hace relevante establecer un segundo eje temático en el cual se pueda ampliar la comprensión del papel del psicoterapeuta desde la mirada de segundo orden.

2.1.4 El psicoterapeuta y los procesos autorreferenciales

El segundo eje, busca comprender la postura del psicoterapeuta desde una mirada de segundo orden desde el enfoque sistémico constructivista, construccionista complejo, en el proceso terapéutico. Para dar cuenta de éste, se plantean dos subtemas: *La persona del terapeuta en la intersubjetividad de la psicoterapia sistémica y los procesos autorreferenciales y el estilo terapéutico*. El primero, empieza hacer conexiones con el primer eje temático en cuanto a la perspectiva de segundo orden y la construcción de cambio dentro de la intersubjetividad; mientras que, en el segundo, se hace una descripción y análisis sobre la autorreferencia como herramienta fundamental del psicoterapeuta en relación al reconocimiento de posturas emocionales y la relación terapéutica. Este subtema en particular, retomará nuevamente los escenarios de formación y a su vez, generará apertura para el tercer y último eje temático, que hace énfasis en los dispositivos para afianzar la disposición del psicoterapeuta y la configuración de los procesos autorreferenciales.

2.1.5 La Persona del Terapeuta en la intersubjetividad de la Psicoterapia Sistémica

Sude (2015) plantea que al retomar a la persona del terapeuta en términos de su mundo emocional y las relaciones constituidas a lo largo de la vida, puede movilizar el

modo en que se construye el contexto terapéutico y las relaciones de confianza que movilizan las dinámicas interaccionales de los sistemas consultantes por concebirse como sujeto activo de la misma.

En vista de esto, se asume que, en el orden recursivo del accionar sistémico, retomar a la persona del terapeuta en la conciencia de sí mismo, las emociones, experiencias y creencias que emergen en él, en el contexto terapéutico, puede favorecer la co-construcción del sistema terapéutico como escenario que procura el bienestar.

Por consiguiente, Sude (2015) refiere que el mundo emocional y las relaciones constituidas a lo largo de la vida, pueden movilizar el modo en que se construye el contexto terapéutico y las relaciones de confianza que movilizan las dinámicas interaccionales de los sistemas consultantes.

Basado en este principio, Elkaïm (1998) realiza su propuesta sobre la autorreferencia comprendida como el “principio organizador del conocimiento experiencial que se construye conjuntamente en la formación y en la terapia”. (Garzón, 2008, pág. 160)

Al respecto conviene decir que la postura activa del psicoterapeuta está ligada al reconocimiento de su humanidad. En ese orden, el poder reconocerse desde el hecho de haber atravesado dificultades y haber sabido superarlas puede apoyar al profesional a posicionarse activamente y desde la empatía. En relación a lo mismo, André (2012) plantea que es muy probable que se pueda comprender mejor el sufrimiento si el terapeuta mismo ha sufrido, lo cual puede ser usado como una herramienta potencial dentro de la intervención, en la medida en que posibilita a los psicoterapeutas la postura para facilitar la co-construcción de significados que posibiliten el cambio en la actitud frente a la vida, asumida desde los recursos que permitan el desarrollo del self y la construcción identitaria. (Szmulewickz, 2013)

En relación a esto, André (2012), plantea unos supuestos que ha creado a través de su labor terapéutica:

Convicción número 1: todo el mundo tiene debilidades. 2: las personas que «están bien» son las que transigen inteligentemente con sus debilidades. 3: Es más reconfortante saber que no somos los únicos que tenemos problemas. 4: Es más interesante saber cómo los demás han intentado —si lo han intentado— solucionar sus problemas (parr. 3)

Partiendo de estos planteamientos, André (2012) propone que los psicoterapeutas no escapen, evidentemente, a la regla general; que también hay dificultades, y sentimientos de angustia y desánimo; algunos han caído en la tristeza profunda o en el consumo de sustancias, pueden haber atravesado situaciones difíciles a lo largo de su vida e incluso han contemplado la idea del suicidio.

El mundo emocional del terapeuta y sus experiencias de sufrimiento son un tema del que no se ha querido hablar mucho, sin embargo, las personas y los mismos colegas suelen referirse en modo jocoso a la locura de los psicólogos en similitud a la de sus consultantes. No obstante, el autor considera que este es un tema común entre los terapeutas y sus pacientes y expone su convicción respecto a que ambos están mucho más cerca de lo que estos últimos piensan, lo cual no debiera ser un motivo de preocupación, o por lo menos no si se consideran ciertas circunstancias.

En relación a lo anterior, Elkaïm sostiene (1998) que con frecuencia el terapeuta encontrará en sus consultantes temas en común, sentimientos ligados a historias que han sido importantes para él en algún momento del pasado o también que le resultan familiares en la actualidad. Esta propuesta conlleva a reconocer entonces la humanidad del terapeuta. Asumiéndolo como un sujeto con un conjunto de experiencias e historias que hablan de sí mismo más allá de la psicoterapia; hablan de su relación consigo mismo, con su familia, de sus relaciones de pareja, con amigos, colegas, el mundo y también sus sistemas de creencias.

White (2002) contempla estas situaciones y las lleva al plano del trabajo narrativo con psicoterapeutas. Allí explora cómo las experiencias de fracaso, agobio y fatiga que los terapeutas vivencian en su ejercicio profesional pueden contribuir a establecer percepciones pobres de sí mismo que pueden impedir que el terapeuta se abra a nuevas experiencias terapéuticas, que además puedan tejer y nutrir su propia historia.

En ese sentido, White (2002) propone algunos modos de accionar alternativos para que el terapeuta pueda apoyar su proceso vital y profesional. Plantea como recurso la re-integración, definida por el autor como la manera en que una persona puede unificar, privilegiar o degradar las voces que acompañan su vida, viéndola como una totalidad más que como sucesos fragmentados. Esta estrategia puede ayudar a los terapeutas a “privilegiar las asociaciones históricas y locales significativas en sus vidas y a explorar las posibilidades de incorporación de otras personas en sus vidas y en su trabajo” (pág.20)

Al respecto, Szmulewicz (2013) menciona que las emociones que experimenta el terapeuta en el ejercicio clínico y que hacen referencia a cómo se perciben en su postura y su quehacer, inciden en la construcción de bienestar teniendo en cuenta que comprensiones ligadas a los pensamientos de ineficacia, incertidumbre pragmática entre otros, contribuyen a la configuración de agotamiento físico y emocional del terapeuta que a su vez limita su accionar en el escenario psicoterapéutico.

Esto también lo retoma Vilorio (2012), quien se apoya las comprensiones narrativas de White y Epston, para plantear un ejercicio conversacional con los psicoterapeutas que posibiliten procesos reflexivos en los dominios cognitivos y emocionales que reconfiguren las narrativas que han construido acerca de sí mismos en cuanto a su rol como psicólogos/terapeutas.

Ampliando las comprensiones que se tienen del terapeuta como sujeto activo en la psicoterapia, se retoma el estudio realizado por Mc Goldrik, Giordano & García-Preto

(2005) en el que hacen un estudio para reconocer la manera en que la identidad cultural, la pertenencia a un grupo étnico en particular, incide en la manera como se narra el psicoterapeuta desde su oficio y como sujeto en relación. Los autores buscan a través de esta exploración, poder reconocer la manera en que aspectos como la etnicidad, la orientación y la identidad sexual, el género o la religión entre otros, desempeñan un papel fundamental en los relatos que cada psicoterapeuta configura para narrar el mundo y su experiencia en él. Dichos relatos a su vez, nutren los modos de relación de los profesionales con los psicoterapeutas y definen en muchas situaciones, los sistemas que llegan a consultarle. Este es un fenómeno al parecer común en la comunidad estadounidense, donde al existir tanta diversidad de grupos étnicos debido a la migración, las comunidades suelen buscar terapeutas que se acerquen a la idiosincrasia propia de la familia, de modo que pueda comprender de manera más cercana, la manera en que su dilema se ha configurado no solo en su dinámica familiar particular, sino a nivel social e histórico.

Turns, Morris & Lentz (2013) retoman los planteamientos de Murray Bowen para explicar el uso de las narrativas en el trabajo con la persona del terapeuta cuando trabaja en terapia sexual y su sistema de creencias religioso es cristiano., comprendiendo que constituyen el sistema de pensamientos y la forma de comportarse en el mundo. Dichas narrativas, han sido configuradas a partir de experiencias pasadas, relaciones, creencias e historias familiares que dan cuenta no solo de la experiencia vivida sino del significado que le otorgo a la misma e inciden en la manera de operar dentro del escenario psicoterapéutico.

Auspitz y Wang (1997) también pudieron evidenciar en una encuesta informal sobre las expectativas que tenían los consultantes frente a un terapeuta, que las personas que buscan ayuda psicoterapéutica tienen en cuenta para su elección o permanencia en la

psicoterapia aspectos como la edad, el género, los gustos, la experiencia de vida, el estado civil y la experiencia en la crianza de los hijos.

De hecho, como lo mencionan Maturana y Varela (1996), el ser humano siempre basa su justificación del quehacer en la racionalidad, y no se da cuenta que como humanos también se mueven en el transcurrir emocional, entre deseos, miedos, gustos o preferencias, perdiendo conciencia de la inextricable relación entre la racionalidad y la emocionalidad que también se mueve en el psicoterapeuta y de su influencia en la construcción de la relación terapéutica.

Teniendo en cuenta esta perspectiva del psicoterapeuta desde su humanidad, Ceberio y Linares (2005), sostienen que el trabajo emocional en la persona del terapeuta es vital y necesario tanto para potenciar su accionar profesional como para que pueda manejar los devenires de su vida personal. En consecuencia, retoman la noción de resonancia propuesta por Elkaïm (2005) para conversar acerca de las emociones que se mueven en los terapeutas durante el ejercicio terapéutico, ya sea desde la pasión y el disfrute o desde el rechazo, el disgusto, la indignación y cómo estos pueden afectar los procesos terapéuticos y también las relaciones personales.

Esto lo puede explicar mejor André (2012) quien plantea además, que para ser buen terapeuta es preferible al atender a un paciente no estar “demasiado perturbado mentalmente” (párr. 8) y explica, al parecer desde una postura ética, que “es deshonesto y falso pretender curar a pacientes alcohólicos si uno mismo depende de la bebida, que es deshonesto y falso pretender cuidar a pacientes ansiosos o deprimidos si uno mismo se encuentra en plena depresión o sometido a ataques de pánico” (Párr. 8)

André (2012) hace referencia a la importancia de reconocer a la persona del terapeuta no solo desde el proceso de cambio y la construcción de vínculos dentro del contexto terapéutico; retoma además que el contexto terapéutico posibilita en el terapeuta la

redefinición de significados respecto a ciertos eventos de su vida y también promueve la generación de narrativas emergentes en torno a sí mismo, su relación con el mundo y su construcción identitaria (André, 2012).

De la misma manera, Buttler (2014) en su estudio doctoral, hace una revisión de los cambios que se han suscitado en ella como psicoterapeuta al realizar la psicoterapia. En el artículo refiere que ha generado transformaciones en relación a cinco aspectos de su vida: su paciencia, su gratitud, la reconciliación con la fe, la tolerancia a la ambigüedad y los cambios en sus relaciones interpersonales. Asimismo, Rabu, Moltu, Binder, y McLeod, (2015) en su estudio revisan los efectos que genera en la psicoterapia en la vida personal del terapeuta. A partir de esto, encuentran que los participantes reportan un desgaste por la atención clínica, influencias negativas en las relaciones con los familiares. Aunque también encontraron los beneficios de ejercer intervención en cuanto a que se desarrollan habilidades de creatividad, apertura y tolerancia. Acorde a esto, plantean entonces la necesidad de generar soportes para los mismos terapeutas en propuestas más contextuales como servicios de salud para estos, y la toma de conciencia por parte de los profesionales en las implicaciones de la relación trabajo-vida personal.

King (2011) por su parte menciona la posibilidad que tiene el psicoterapeuta de generar el cambio en sí mismo a partir de la psicoterapia, asumiendo el papel de consultante; en la medida en que puede narrarse desde su humanidad aparte de su identidad como psicoterapeuta, reconociendo su mundo emocional tanto en su mundo interno como en el mundo relacional en diversas dimensiones de la vida, permitiéndole además reconocerse como sujeto capaz de construir cambio para sí que a su vez impactará la vida profesional.

Todo esto según Auspitz y Wang (1997) requiere del conocerse así mismo, para saber si se cuenta con los recursos que permitan accionar en terapia, y de usar todo lo que

suscita en su ser de manera terapéutica, considerando su propia disposición y capacidad de enfrentamiento que le pueden generar casos en particular.

2.1.6 Procesos Autorreferenciales y Estilo Terapéutico

La Autorreferencia fue para la Terapia Sistémica inicialmente un problema. Sin embargo, Elkaïm (1998) retoma las palabras de Foerster acerca de la construcción de la realidad para hablar del proceso ético y de responsabilidad del psicoterapeuta “En un mundo en el que soy actuado por fuerzas sociales, culturales, económicas, familiares, inconscientes, ¿qué parte de responsabilidad me queda? Al insistir en el papel que cumplimos en nuestra construcción de lo real, los constructivistas recrean un espacio para nuestra libertad” (Pág. 143)

Dicho esto, es pertinente reconocer que en el ejercicio de libertad que conlleva la construcción de versiones de realidad, el psicoterapeuta se debe a sí mismo y a sus consultantes como ejercicio ético, el reconocimiento de su universo comprensivo, emocional y pragmático desde un proceso de conciencia, que implica la metaobservación y reflexividad que le permita pensarse y reconocerse en relación con el contexto (Rodríguez & Serna, 2015)

La autorreferencia entonces como principio que orienta el operar del psicoterapeuta se consolida como una posibilidad a través de la cual el terapeuta puede reconocer las emociones que emergen en él a partir de las experiencias de sus consultantes, luego deberá analizar la utilidad de esto que siente con relación a su historia personal y familiar, y la pertinencia de ésta en la relación con sistema consultante; para poder darle un uso a esta vivencia que sea posibilitador para el sistema terapéutico, en el sentido en que provea comprensiones y acciones que redefinan generativamente la experiencia de la familia y también la suya. (Elkaïm, 2005)

En relación a esto, Elkaïm (2005) refiere que, durante la psicoterapia, el terapeuta suele resaltar de las historias de sus consultantes, aquello que resulta significativo para sí. No obstante, lo que es significativo para el profesional y está ligado a él y a su historia no le pertenece solo a él mismo, sino que también le es significativo a los consultantes, por lo que al reconocer el trasfondo emocional que ciertas circunstancias de los consultantes generan en el terapeuta, no tienen solo una función para éste sino para todo el sistema terapéutico, por tanto, puede correrse el riesgo de reforzar las construcciones del mundo de los consultantes y también las propias.

Frente a ello, Hearterington, Friedlander y Diamond (2014), utilizan la metáfora del espejo para conversar acerca de cómo el espacio terapéutico refleja sucesos de la realidad de la vida del terapeuta. Los autores realizan un ejercicio reflexivo partiendo de la premisa que el escenario terapéutico ha brindado valiosas lecciones más allá de su rol como terapeutas, como en sus relaciones como individuos, como padres y en relación a sus familias de origen, en cuanto a incrementar sus interacciones positivas con cada sistema. Por ende, invitan a ver el mundo de posibilidades que se generan en el ejercicio de la psicoterapia, que pueden nutrir las relaciones familiares del terapeuta, a través de los tránsitos que los sistemas consultantes realizan para el cambio, los cuales invitan y ofrecen oportunidad al terapeuta de visibilizar herramientas para su propio cambio.

Garzón (2008) plantea que el proceso de autorreferencia trasciende el proceso formativo del psicoterapeuta en relación al entrenamiento en el hacer, para sumergirse en el abordaje de su ser, de modo que pueda a su vez trabajar en su estilo personal. Este proceso de anegar en sí mismo en relación con el mundo, favorecerá los tránsitos que deberá hacer el psicoterapeuta entre el mundo propio, el mundo de los consultantes, el de los derivadores para propiciar la emergencia de relatos innovadores y de mayor posibilidad. (Hernández, 2007)

El proceso autorreferencial implica además retomar aquellos significados y sentidos contruidos en la ida que pueden hacer que el psicoterapeuta se perciba fuerte o vulnerable respecto a alguna situación o dilema que le plantea la psicoterapia, permitiéndole ser auténtico en cuanto a que se convierte en un diálogo consigo mismo como terapeutas. Para esto, se recurre al lenguaje como acción reflexiva de la experiencia vivida (Maturana & Varela, 1996).

Ahora bien, el lenguaje concebido desde la propuesta de Andersen (2001) como todas las expresiones corporales acompañadas de significado, bien sea hablar, cantar, bailar, llorar, gritar que se dan entre las personas y crea vínculos entre ellas. Esto no quiere referirse únicamente a lo que es socialmente visto, sino también tiene en cuenta los diálogos internos que se ponen en evidencia a través del lenguaje no verbal.

En relación a la psicoterapia, Andersen (2001) enfatiza en la conciencia del sí mismo, de los movimientos corporales y las interpretaciones que se generan en la conversación. Enfatiza en que se debe agudizar el sentido de la escucha, en cuanto a que se debe escuchar lo que realmente dicen los consultantes y no lo que quisiera decir, y en ese orden hacer lo mismo consigo mismos, en aras de co- construir nuevos significados y dar cuenta de la emergencia del cambio a través de la autorreferencia.

Para trabajar en una escucha efectiva, Echeverría (2003) habla de la apertura hacia el otro, el disponerse ante la otra persona en relación. Esta apertura entendida como un distanciamiento de nosotros mismos, para comprender las diferencias con los demás en tanto personas diferentes, y a lo que nos une como seres humanos, factor que puede ayudar a trascender en la autorrealización de cada uno. Hay que resaltar que esta capacidad de escucha, está influenciada por la historia personal y las prácticas sociales, como variables principales.

Ahora bien, para esta nueva creación de significados, los procesos de reflexividad desempeñan un papel principal, ya que parte de la ética del ser terapeuta es mirarse constantemente en qué y cómo se construyen significados que puedan hacer aperturas a distintas formas y estilos de vida desde la generatividad y la posibilidad. Es decir que buscan procesos emergentes, en donde se re-afirma a cada uno de los involucrados, junto con sus valores y creencias, teniendo en cuenta la responsabilidad relacional, concibiendo entonces al psicoterapeuta como un sujeto activo del proceso (Schnitman, 2002) Esto también lo retoma Cecchin (2003) en relación a la postura irreverente del psicoterapeuta, que conlleva una revisión de sí mismo de modo que pueda incluso poner su reflexión en psicoterapia como un modo generativo de ampliar las posibilidades

Desde lo planteado por Schnitman (2002) las narrativas cobran relevancia en el ejercicio autorreferencial y la construcción del estilo psicoterapéutico teniendo en cuenta que la mayoría de escenarios pedagógicos y el escenario psicoterapéutico, asume como apuesta la narrativa conversacional como elemento que configura la mente humana en la interacción con los múltiples universos desde los que puede narrarse y organizarse la experiencia del self . (Estupiñán & González, 2015)

Resulta imprescindible entonces, traer a colación la propuesta de la Maestría de psicología clínica y de la familia de la Universidad Santo Tomás, a través de la voz de Garzón (2008), donde narra la experiencia del seminario de autorreferencia y estilo terapéutico partiendo de la mirada de la cibernética de segundo orden de (Von Foerster, 2006) en la que plantea tal como se ha mencionado en apartados precedentes, la inclusión del observador dentro del ejercicio de observación, centrándose en los sistemas observantes y retomando los procesos auto y hetero-referenciales. Propone el reconocimiento del nivel de consciencia que debe tener el profesional para orientar su quehacer desde una postura ética, entendiendo que en esa mirada ética y corresponsable consigo mismo y con el otro, se

construyen espacios de cuidado del terapeuta que además de resonar en la psicoterapia, lo haga también en su contexto de relación individual y familiar.

Esto también fue planteado por Maida, Molina y del Rio (2003) quienes realizaron un taller llamado la persona del terapeuta desde el escenario de formación, el cual logró transformar las experiencias vividas como profesionales y a nivel personal que configuran sistemas de creencias y maneras de accionar en el contexto terapéutico, según arrojaron sus resultados.

También Ceberio y Linares (2005) han buscado redefinir y darle nuevos sentidos a las historias narradas de las vivencias propias y las de los consultantes que resuenan en los terapeutas, de modo que los nuevos relatos brinden posibilidades en el hacer y en el ser. Este reconocimiento de la persona del terapeuta en tanto ser humano, permite empezar a construir escenarios y espacios que le permitan desarrollar habilidades para manejar sus experiencias y emociones, buscando potenciar la autorreferencia en tanto se pretende ampliar la conciencia de sí mismo y propender por la optimización de las intervenciones terapéuticas.

Otro aspecto que permite dar cuenta de la formación de los terapeutas, es el espacio de supervisión tal como se mencionó en el eje temático anterior, en el que según Auspitz y Wang (1997) se enfoca en la persona del terapeuta en terminado caso y no únicamente en el caso, involucrando las ideas que tiene el terapeuta sobre el hacer terapia, su historia, su familia, sus relaciones y creencias que no pueda que estén afectando el proceso interventivo en algunos casos particulares.

Por último y sumado a esto; tal como se dijo anteriormente, el lenguaje corporal y la escucha atenta también son habilidades que se proponen para dar cuenta de la potenciación de procesos autorreferenciales. Al respecto, Packman (2006) complementa con intensificar la sensibilidad poética, comprendiendo que el acto poético va más allá que el

acto narrativo y que va en el orden de construir sentido que trasciende al significado de lo dicho, pues accede a lo inexpresable. Frente a esta postura, propone que, en la formación de terapeutas sistémicos, se utilice el espacio de supervisión por medio de las grabaciones de las sesiones y poder dar cuenta de las estrategias utilizadas que fueron importantes para el desarrollo de la psicoterapia y a la persona del terapeuta allí.

2.1.7 Dispositivos que puedan aportar a la construcción de bienestar del terapeuta

Antes de continuar, es conveniente recordar que, desde la cibernética de segundo orden, el psicoterapeuta es un observador que se reconoce a si mismo dentro de lo que observa. Basándose en esto, se hace conveniente reconocer una relación primordial en cuanto a la configuración de los marcos explicativos de la realidad y los procesos autorreferenciales: la relación consigo mismo. Erskine, Murssund & Trautmann (2012) afirman que las personas plenamente desarrolladas son capaces no solo de relacionarse con su entorno, también son conscientes de su mundo interior y tienen a su vez la capacidad de relacionarse efectivamente con este. “Este mundo interior es el mundo de las sensaciones, las emociones, las ideas, las fantasías, las carencias y las necesidades” (pág. 35) y es a partir de allí que los seres humanos, en este caso los psicoterapeutas, organizan el modo como ven el mundo y construyen la realidad.

Entendiendo esto y comprendiendo lo que se ya se ha planteado en relación al papel del psicoterapeuta sistémico complejo dentro del sistema terapéutico y lo esencial del proceso autorreferencial como instrumento para potenciar el cambio, los hallazgos aquí planteados, están propuestos en el orden de nutrir la relación del psicoterapeuta consigo mismo, de modo que pueda ampliar su consciencia de ese mundo interior y a su vez posibilitar su postura y disposición para el cambio dentro del sistema terapéutico.

Meichenbaum (2007) plantea que los psicoterapeutas y otros profesionales de la salud mental terminan apropiándose de tal manera de las situaciones de dolor y sufrimiento de sus clientes, que terminan experimentando reacciones físicas, cognitivas y emocionales similares. Ante esto, sugiere que la meditación y el mindfulness pueden ser estrategias que permitan realizar los tránsitos entre estas reacciones difíciles y vivencias más posibilitadoras. No obstante, debe recalcar que desde la postura del autor, pareciera inevitable que estas afectaciones emerjan en el campo de la psicoterapia.

Por su parte, Williams et al. (2010) reconocen que existen diversas estrategias que pueden potenciar la efectividad de la terapia y que se encuentran ligadas al trabajo de psicoterapeuta en sí mismo. Entre las que relatan cabe mencionar el mindfulness, la auto-hipnosis, y el trabajo espiritual propiamente dicho. Desde esa misma perspectiva, Boellinghaus, Jones, & Hutton, (2013) refieren que las técnicas de meditación fundamentadas en el amor y la amabilidad como sentimientos y temas centrales para generar aperturas en relación al auto-cuidado del terapeuta, logran movilizar sistemas de creencias y posturas hacia formas más posibilitadoras y de co-evolución.

En este punto, cabe señalar un aspecto que se encontró como relevante en el cual se puede reconocer que, en la tradición oriental, el arte es utilizado como dispositivo para abordar la espiritualidad. En ese orden, se ha decidido que estas investigaciones serán contempladas en este subtema por ser consideradas más pertinentes para esta comprensión.

Al respecto, Brodzinski, Woolfson, Dempster (2011) retoman una experiencia en la que la narración se utiliza como pretexto para la sanación espiritual. Los autores refieren que, a partir de la experiencia de investigación, lograron reconocer que el arte de contar historias, permite transformar la manera como se narran las personas, como se conectan espiritualmente consigo mismas y cómo viven la experiencia del cuerpo.

Por su parte Gustems (2014) describe el proceso de un estudio en el que se hace uso de la caligrafía como un territorio para la reflexión y la concentración en relación a la toma de consciencia del dominio emocional y espiritual. Para esto, se retomó el ejercicio del shodo (caligrafía japonesa) reconociendo que, para la cultura japonesa, la caligrafía es una expresión que conecta el ritual con la tradición y filosofía de vida. Este arte se encuentra profundamente ligado con la filosofía zen y se enfocó en despejar la mente de todo pensamiento para así, construir el camino para vivir una experiencia de conexión con el espíritu generando a su vez, un lazo con el mundo personal interno que posibilitaba la generación de estados de paz y equilibrio.

Brodzinski, Woolfson, & Dempster (2011) consideran que las artes aplicadas representan un aspecto a tener en cuenta, respecto a poder generar una mayor consciencia de sí mismo. Refiere que hay dispositivos como el teatro y que posibilitan el reconocimiento del self a través de la amplificación de historias privilegiadas alrededor del reconocimiento de la humanidad de las personas y la validación de la experiencia.

Gustems (2014) por su parte, encontró en su revisión sobre las investigaciones que emplean varias estrategias artísticas para favorecer procesos de reconocimiento y amplificación del bienestar en diversos grupos poblacionales, que, a través del arte y la estética, se puede conocer el mundo y el sujeto, entendiendo que a partir de allí se puede constituir una re-afirmación de las experiencias vividas. Propone además que la estética puede favorecer la toma de consciencia de la subjetividad y de esta en el contexto. Para dar cuenta de su planteamiento, desarrolló una investigación en la que propuso actividades de movimiento acompañadas de música para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, mejorando su motricidad, comprensión, el habla y la escucha atenta.

Por su parte, el estudio de Reyes (2007), se basa en la recursividad de las personas, teniendo en cuenta que la psicoterapia individual desde el psicodrama puede verse de

diferentes maneras, dependiendo de quienes intervengan acompañando al terapeuta. Sin embargo, considera que dentro de la relación bi-personal, cuando solo se encuentran el terapeuta y el consultante, se puede realizar una co-construcción de los contenidos emergentes, bien sea verbalizados, sentidos o dramatizados. En este proceso, lo realmente relevante es la interacción, para lo cual el terapeuta debe crear un escenario previo, donde pueda analizar las variables que sean más favorables para el surgimiento de emociones, sentimientos y aconteceres de la persona.

No hay que olvidar entonces que es un proceso de yo- tu, donde interviene la historia personal y la subjetividad del terapeuta, que hace parte de la misma construcción, pues es inevitable que dentro del discurso no entren en juego las emociones de las dos personas. Para afianzar el ejercicio, Reyes (2007) establece en su estudio tres fases dentro del psicodrama: el caldeamiento, la dramatización y el sharing.

Es importante considerar en este punto a Sánchez (2011), pues hacen una propuesta que está encaminada a desarrollar el proceso formativo de los terapeutas a través del teatro, en donde se pueda llegar a la reflexividad del ser mucho más allá de lo que intentan las concepciones teóricas de la psicología sistémica, equiparándolo con el psicodrama, entendiendo que en ambos se desean construir personajes que deben ser vistos, trabajados a nivel grupal el cual no es totalmente predecible y que requiere de asesoría.

Por último, Heard, Mutch, Fitzgerald, y Pensalfini, (2013) presentaron un estudio que expone el impacto de la propuesta de establecer un programa de teatro en un centro penitenciario para contribuir al cambio de los participantes. El propósito de la estrategia planteada por los autores (Queensland Shakespeare Ensemble Prison Project) era promover relaciones de apoyo fundamentadas en la confianza, el respeto y la posibilidad de compartir experiencias. La investigación encontró que desarrollar el escenario teatral posibilita

mejorar el bienestar de los participantes en tanto se constituye en un espacio para observarse a sí mismo, construir redes de apoyo y mejorar la comunicación.

2.1.8 Cuerpo y Psicoterapia desde las Posturas de Segunda Orden

Martínez (2003) retoma una entrevista realizada a Natalie Rogers, en la que ella expone la importancia de la expresividad a través del arte como herramienta para el crecimiento personal en la intervención individual y grupal. Indica que parte de la terapia centrada en la persona fundada por su padre Carls Rogers, orienta al individuo a percibirse capaz de auto- dirigirse. A través del arte, pueden externalizarse las sensaciones internas posibilitando la sanación personal, por lo cual sugiere que esta debe ser aplicada a los psicoterapeutas en formación asumiendo que vincularse a la experiencia de las artes expresivas hace parte de su proceso de autoconocimiento y expansión de la conciencia de sí, lo cual a su vez potencia la capacidad de encarnarse en el papel de terapeuta centrado en la persona.

Este planteamiento es importante en el sentido en que entrelaza la psicoterapia y el arte como elementos que se retroalimentan y posibilitan el reconocimiento del psicoterapeuta en cuanto a la consciencia de sí mismo.

En ese sentido haciendo -, se revisaron diferentes autores en el tema del teatro; pero fueron Jerzy Grotowski director de teatro polaco con teatro pobre, Augusto Boal, actor director y pedagogo teatral con Teatro del oprimido, Konstantin stanislvaski Director y actor ruso con Sistema y método de las acciones físicas y Peter Stephen Paul Brook, Director de teatro, películas y opera; quienes presentaron mayores acercamientos a algunas formas de operar del teatro, que convergen con las propuestas de segundo orden que podrían aportar a la configuración de los procesos autoreferenciales de los psicoterapeutas sistémicos complejos.

De igual manera, lo investigado permitió reconocer técnicas psicoterapéuticas en el orden del teatro y encontraron al autor Jacob Levy Moreno quien inventó el psicodrama (Gershoni, 2003); a Virginia Satir, trabajadora social y psicoterapeuta con espíritu activista en psicoterapia, o la escultura familiar con Doherty, Kantor y Doherty; y finalmente la coreografía con Papp, (Espina, 1997).

Por otra parte este recorrido llevó a la revisión de diferentes psicoterapeutas gestálticos, como Jorge Villalonga con el teatro terapéutico y Jean Marie de la Croix con la respuesta corporal del terapeuta y su influencia en la relación, los movimientos de los afectos en la relación terapeuta-paciente, la propuesta psicodramática y acercamientos a la teoría del self (Villalonga, 2016). Esta propuesta fue planteada por los autores Gestálticos Perls, Hefferline y Goodman (2002) donde el self es concebido como un proceso que surge en el encuentro del organismo con su entorno y por último los sistémicos como Ceberio y Linares (2005) con “actores y mimos, el uso del cuerpo en psicoterapia” (pág. 179). Todos los psicoterapeutas mencionados, evidenciaron mayor involucramiento en trabajar con el cuerpo en la psicoterapia y/o que en su proceso personal de formación también son actores.

Después de la revisión de los diferentes procesos del teatro en la formación del actor, el teatro o la dramaturgia como técnica en psicoterapia y la formación del actor como dispositivo potenciador de los procesos auto y hetero referenciales en el proceso de formación del psicoterapeuta sistémico complejo, se revisó la propuesta de Lea Kaufman y el movimiento sanador.

Iniciando ahora con mayor profundidad la revisión de lo anterior, Jerzy Grotowski (2008) con el teatro pobre involucra la técnica avanzada del trabajo psicofísico del pionero Stanislavski mientras que da a entender que no es posible privarse de la relación actor-espectador, pues esta es vital para la puesta en escena y permite también el desarrollo del

actor y del espectador sobre sí mismos. Esto le permite al actor trabajar, experimentar y explorar sobre su propio cuerpo; implicándole un trabajo constante, puesto que en cada representación se conforma una nueva experiencia tanto para el actor como para el espectador.

Al respecto Peter Brook (Grotowski, 2008) refiere del trabajo de Grotowski

El trabajo de Grotowski lo lleva a penetrar cada vez más profundamente en el mundo interior del actor, hasta el punto en que éste deja de ser actor para convertirse en el hombre esencial. Para ello se requieren todos y cada uno de los elementos dinámicos del drama, de manera tal que se pueda exprimir cada célula del cuerpo para que revele sus secretos. (pág. 6)

En relación con lo anterior, Stanislavsky (1954) planteaba que el actor debe basar la actuación en la observación de la vida real y de los comportamientos reales entendidos estos no solo como la conducta individual sino también como el marco histórico en el que se estructura un personaje. En ese sentido, el actor debe desarrollar la posibilidad de experimentar durante la interpretación del papel emociones semejantes a las que experimenta el personaje narrado, momento en el cual puede hablarse del personaje encarnado. De allí es visibilizado a través de la vivencia del cuerpo del actor en cuanto a la postura y la expresión de las emociones narradas.

Esto se une con la experiencia del terapeuta gestáltico Jean Marie de la Croix (Villalonga, 2016) quien orientado desde la corriente del teatro de Grotowski; expresa que realizó un trabajo corporal muy intenso, para permitir que las defensas disminuyeran, llegando a un momento de relajación que le posibilitara, la expresión de lo profundo del ser humano, el encuentro consigo mismo.

En cuanto al teatro del oprimido propuesto por Augusto Boal como mecanismo para la expresión de las clases oprimidas y para los oprimidos, surge con la intención de desarrollar una lucha contra estructuras opresoras y formar aspectos críticos en el especta-

actor, de sus posturas sociales y políticas dentro del entramado social. Al respecto, Perafán (2014) propone a partir de este, comprender las posturas teóricas que fundamentan la educación en Colombia, haciendo énfasis en las competencias ciudadanas como un agregado de nociones conceptuales que se entretajan con dominios cognitivos y emocionales; posibilitando el ejercicio de la ciudadanía de manera constructiva y democrática, en la que se reconoce la diversidad y pluralidad de formas de vida e identidades de modo tal que se procura que el sujeto asuma una postura respetuosa y de cuidado de sí mismo y del otro en relación a sus diferencias.

Esto da cuenta de las posturas políticas que se pueden y deben tomar dentro de los procesos de formación a todos los ciudadanos, incluidos los psicoterapeutas. El escenario de la psicoterapia se convierte como en el teatro; en un encuentro en el que la relación consultante- terapeuta se asemeja a la del que actor- espectador y al igual que esta, nos permite trabajar sobre nuestros procesos identitarios, emergencias del self e interacción de los mismos en una relación.

En relación a esto, Perls, Hefferline y Goodman (2002) proponen en su teoría la noción del self como concepto básico. Su explicación está anclada en la Teoría de campo, concibiéndolo como un proceso que surge en el encuentro del organismo con su entorno. Desde esta perspectiva, el self es el complejo proceso de contacto que busca adaptarse de manera flexible y creativa a cada situación específica de su entorno significativo, para satisfacer la necesidad que se le hace figura al organismo en dicho encuentro.

De esta manera, De la Croix (Villalonga, 2016) retoma el self en su propuesta de la tercera historia, en el encuentro terapeuta/paciente, donde los self en interacción, dan vida a esta tercer historia, tomando como sustrato dos sentidos, el sentido de la meditación, donde se basa sobre el sí mismo, y a partir de estar en la conciencia, puede surgir algo, que es como un concentrado de la vida actual o pasada, se trabaja sobre este concentrado que

surge de estar en la conciencia plena de lo que pasa al interior del sí mismo y la relación terapéutica consciente donde se co-crea la misma, lo que conlleva a pensar en los procesos autoreferenciales de segundo orden, donde se comprende que los terapeutas traen una historia al igual que los consultantes, emergen las subjetividades y se ponen en juego en el escenario terapéutico generando un entramado de intersubjetividades que compondría el sistema terapéutico.

Por otra parte, Stanislavski (1954) propone su sistema y método de las acciones físicas, el cual propone 10 aspectos en la vivencia de construir un personaje, Vivencia, Acción dramática, *Que pasa si*, Las circunstancias dadas, Imaginación, Atención en la escena, Relajación, Unidades y obstáculos, Fe y sentido de verdad y por último Memoria emotiva. Es así que a partir del sistema puede acercarse el actor a la creación del personaje a través de la acción, inconsciente/consciente, entendiendo La acción como el motor del personaje, la acción significa, decidir que está detrás de las palabras, que es lo que mueve las palabras, que es lo que mueve a que el personaje diga esos textos y como los dice. Lo anterior se une con la propuesta del psicodrama, donde Moreno refiere que el psicodrama asume el punto concluyente en el alejamiento del abordaje terapéutico con métodos verbales para implicar la acción física como un punto de unión de lo cognitivo, lo emocional y lo reflexivo. (Reyes, 2007)

Desde lo anterior, Gershoni (2003) realiza un recorrido por el psicodrama y sus aplicaciones actuales, retomando varios principios importantes planteados por Jacob Levi Moreno:

- a) el self emerge en los roles, b) el self es un constructo interpersonal más que personal c) la espontaneidad y la creatividad resultante como una fuerza conductora del desarrollo humano d) la psicoterapia utiliza acción y verbalización -mostrar y decir- e) el terapeuta es un productor-director activo del drama del cliente-protagonista f) la alegría, la creatividad, y la risa son vitales para la existencia humana y como tal deben ser parte de la psicoterapia (pág. vii)

A partir de estos principios, se estructuran diversas experiencias que dan cuenta de la utilidad del psicodrama en el abordaje de diversas circunstancias vitales y desde diversas miradas teóricas como el psicoanálisis, la terapia familiar o la gestalt; lo que permite ver la riqueza de esta estrategia.

El psicodrama entonces, parte de una comprensión ecológica en la que reconoce el self como una construcción interpersonal que tiene en cuenta el contexto en el que el yo emerge. Reconoce en ese sentido cómo cada persona toma decisiones y el impacto que estas tienen en la vida propia y la de quienes nos rodean. Moreno citado por Gershoni, plantea el concepto de átomo social que hace referencia al número de personas necesarias en nuestra vida, es un mapa de relaciones que se mueve constantemente, crece, cambia se enriquece e integra a la vida personal e individual.

Otra de las técnicas desarrolladas, es la escultura que según Espina (1997) fue creada por terapeutas familiares que estaban a favor de utilizar técnicas activas e intervencionistas como Satir, Dhul, Kantor y Dhul, y Papp. El autor refiere que Kantor muestra el significado del espacio en las relaciones humanas y planteó de forma espacial a manera de metáfora dichas relaciones, que más tarde, al estudiar la teoría de los sistemas, consideró la posibilidad de plasmar espacialmente las relaciones, el contexto y las situaciones en algo llamado escultura familiar.

Espina (1997) cita a Kantor y Dhul, quienes definen la escultura como un proceso que se dinamiza de manera recursiva y que aborda las interacciones familiares en una visión temporo-espacial buscando a partir de metáforas que retratan y buscan redefinir y/o reorganizar la estructura y dinámica del sistema familiar. Esta estrategia, se sustenta también en los presupuestos del psicodrama de Moreno y representan una apuesta al uso del

lenguaje corporal como posibilidad de cambio, utilizando el cuerpo como método y dando relevancia a la conciencia de sí mismo.

Esta propuesta se conecta igualmente con lo propuesto por Lacroix, (Villalonga, 2016) quien a su vez amplia y la aborda desde la noción de la tercera historia dando relevancia la relación entre el terapeuta y el paciente, sus selves y sus historias creando una nueva historia; a la vez que explica como a través de los sentimientos, las reacciones corporales fisiológicas tienen diferentes mensajes que pasan de un cuerpo a otro.

En cuanto al trabajo con el cuerpo; Ceberio y Linares (2005) refieren que el mismo y su manejo son importantes en psicoterapia; sin embargo mencionan que el enfoque sistémico no ha producido suficiente literatura al respecto. Presentan la importancia de la dimensión corporal en los procesos interventivos pues ofrece un amplio rango de movimientos aparte de la conversación de tipo verbal, resaltando que los mensajes que sobrevienen de sus posturas o movimientos corporales en psicoterapia podrían ser amplificados por terapeutas entrenados, favoreciendo el proceso terapéutico. Al respecto los autores refieren:

“el trabajo con técnicas de inspiración psicodramática, de escenas o esculturas familiares, no solo requiere un serio entrenamiento, sino también una adecuada plasticidad corporal que incluya desde la tolerancia del contacto físico hasta la firme conducción del cuerpo en el espacio de la sesión.” (pág. 179)

Marcelo Ceberio y Jean Marie de la Croix se unen como psicoterapeutas y actores que ven en el teatro, al igual que en la psicoterapia nutrida hasta ahora de elementos dramáticos y técnicas activistas para el escenario psicoterapéutico; una posibilidad de formación para los futuros psicoterapeutas. Pero sobretudo la formación actoral como herramienta que reconocer el cuerpo y potencia los procesos auto y hetero- referencial en el ejercicio de la psicoterapia.

Finalmente respecto al Cuerpo y el teatro, Lea Kaufman (2015), retoma el método Feldenkrais que “se centra en movimientos biomecánicos sanadores con un profundo proceso de atención dirigida a si mismo mientras se mueve” (Kaufman, 2015 Pág. 309) propone “el cuerpo como el primer hogar y vehículo para expresar nuestro ser más profundo en el mundo, como nos hemos distanciado del cuerpo, y como con esa distancia hemos perdido poder sobre nosotros mismos, nos hemos distanciado de nosotros mismos”. (Kaufman, 2015 Pág. 10)

Por otro lado, sumado a esto, en este eje temático se exploraron también las nociones del cuerpo y la corporalidad como elementos propios del lenguaje y la comunicación, así como su papel en la disposición del psicoterapeuta desde la cibernética de segundo orden.

Es oportuno mencionar el texto número uno del libro La Terapia Familiar en Transformación (Elkaïm, 1998), cuando Carlos Sluzki interviene haciendo referencia al estilo lingüístico de Carl Whitaker durante una sesión simulada. Dentro de estas descripciones y comprensiones, Sluzki relata las posturas corporales que ha asumido Whitaker con los diversos miembros del sistema consultante y su efecto en la dinámica relacional del sistema terapéutico en términos de la provocación para posibilitar el cambio. Desde allí puede comprenderse como el psicoterapeuta es su propio instrumento de trabajo, y su cuerpo juega un papel fundamental a nivel comunicacional.

Para ahondar un poco más en el asunto, Griffith y Griffith (1994) mencionan la relación que plantea Heidegger acerca del cuerpo y el lenguaje, en la cual establece que no es posible comprender el lenguaje si se separa de lo que él denomina el acto corporal de hablar. De esta manera, refieren que el lenguaje es el mecanismo a través del cual las personas pueden manifestar corporalmente a otros el modo en que viven

las experiencias del mundo. Por tanto, el lenguaje involucra todos los órganos del habla; es más, de acuerdo con la propuesta de Heidegger el lenguaje construye experiencias para el cuerpo, es decir, el cuerpo vive experiencias a partir de lo que el lenguaje narra, incluso el malestar puede ser expresado a través del cuerpo.

Para ilustrar aún más el asunto, los autores retoman las reflexiones hechas por Maurice Merleau-Ponty que plantea distinciones en la experiencia del cuerpo alrededor de las sensaciones de sentir y ser sentido. Propone que, aunque pueda ser sentido desde el mismo cuerpo (entendiendo este como unidad) cada parte del cuerpo ofrece una experiencia distinta. A partir de esta premisa, los autores entretajan ésta a las comprensiones de la gestalt en cuanto a la noción de forma y cómo desde esta mirada surge la idea que las historias son las unidades básicas de la existencia, por lo que la percepción de expresiones corporales y posturas construyen ideas, enlazan comprensiones y acciones.

Esta propuesta retoma los dominios cognitivos, emocionales y pragmáticos que constituyen los procesos autorreferenciales desde la perspectiva de segundo orden. Entre tanto, lo planteado hasta aquí, propone la necesidad de clarificar las nociones de cuerpo y corporalidad. Al respecto, Echeverría (2003) sostiene que el cuerpo es uno de los dominios de la existencia humana. Este dominio a su vez se encuentra constituido por la biología y la corporalidad, la primera evoca todo lo relacionado con los procesos fisiológicos mientras que la segunda “es el comportamiento físico de un individuo (de la unidad biológica como un todo) la forma en que esta unidad se sitúa físicamente como en su entorno y las relaciones físicas que establece con las entidades que constituyen ese entorno” (pág. 282)

2.1.9 Conclusiones Estado del Arte Documental

Hasta este punto, se ha hecho un recorrido de los temas planteados como relevantes para abordar el fenómeno investigativo; teniendo en cuenta la complejidad del ser humano y su diversidad como sistema único por sí mismo. Se han hecho distinciones entre bienestar y autocuidado, entendiendo que están directamente relacionadas pero que es el autocuidado una de las herramientas que posibilita la construcción de bienestar, pues involucra procesos autorreferenciales, es decir que se da la importancia a la conciencia del sí mismo y a la construcción de la identidad; y éticos. Esto además nos permitió acercarnos al terapeuta, sus procesos emocionales y las implicaciones del ejercicio terapéutico en sus relaciones personales, familiares y terapéuticas que nutren la configuración de los procesos autorreferenciales.

A partir de estas propuestas se reconoce cómo la construcción de bienestar es subjetiva inicialmente y varía dependiendo de las necesidades y experiencias personales. Por consiguiente, se da cuenta que la autorreferencia y las narrativas hacen parte de las estrategias para construir el bienestar, pues se busca darles significado a dichas situaciones vividas. Además, se asume la experiencia corporal como parte de un ejercicio comunicacional propio del observador, quien puntúa la experiencia, por lo que ésta puede en efecto incidir en su forma de ver y verse en el mundo, lo que a su vez repercute en las relaciones que construye consigo mismo, su familia y sus consultantes.

En relación a las estrategias que se han utilizado para apoyar la construcción de bienestar, las propuestas planteadas en este documento, reconocen la complejidad de lo humano, desde el reconocimiento de los multiversos, el acercamiento de varias disciplinas que interjuegan y nutren las intervenciones que pueden proporcionar dicho bienestar.

Asimismo, se estableció que hay diversos mecanismos desde el arte, especialmente los que involucran la corporalidad como elemento inherente al ser humano y de

comunicación para procurar ese bienestar y así como el bienestar es una construcción subjetiva, las estrategias también ofrecen distintos impactos e involucran desde el abordaje de los intrapsíquico, lo espiritual, lo relacional, pasando por lo familiar, lo comunitario y la construcción de redes de apoyo.

Finalmente, el psicodrama, que implica una catarsis y expresión emocional, pero sin realmente tener una intervención a profundidad. Sin embargo, dentro de esta se incluyen también elementos de autorreferencia que a la vez involucran a las narrativas de las personas y al papel que juegan dentro de la concepción del mundo y del sí mismo distinto, facilitando una percepción más positiva en cuanto al afrontamiento de las problemáticas y el ejercicio de la autonomía de los sistemas.

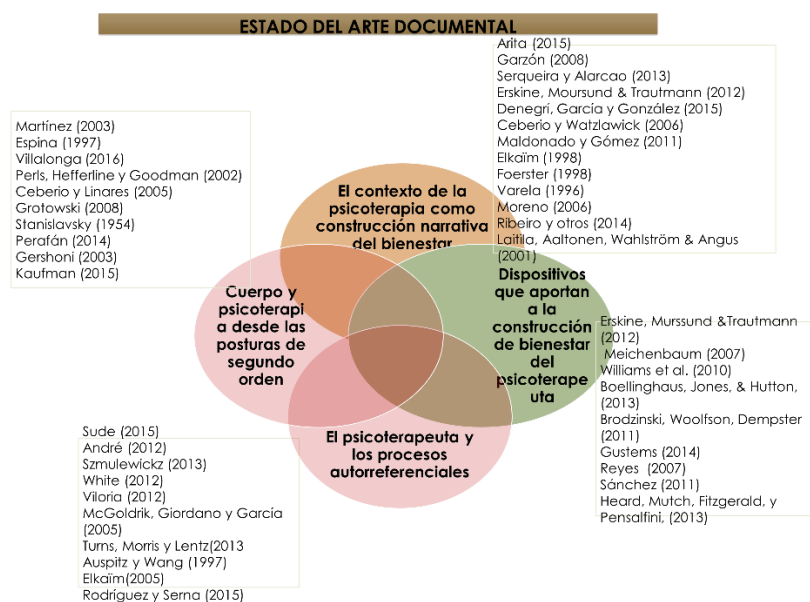


Figura 2. Organización de los ejes comprensivos del estado del arte documental

2.2 Estado del Arte Testimonial

Teniendo en cuenta los aspectos evidenciados en el estado del arte documental, en el cual pudo reconocerse que la experiencia narrativa de bienestar se configura de manera subjetiva, en la cual hay versiones de las diversas dimensiones de la vida de las personas; se consideró pertinente establecer desde la experiencia de psicoterapeutas sistémicamente orientados, cómo es comprendido el cambio; la vivencia de cada uno en el contexto terapéutico en relación al cambio propio, los dispositivos que usan para favorecer su autocuidado, propendiendo por favorecer la conciencia del proceso autoreferencial, la postura emocional y el cambio.

Adicionalmente y teniendo en cuenta que, en el estado del arte documental, se pudo reconocer que el arte, específicamente el teatro, es un dispositivo utilizado frecuentemente como mecanismo para favorecer procesos de cambio, incluso en el escenario psicoterapéutico; el investigador-interventor decidió convocar las voces de personas con experiencia en teatro, con la intención de generar conexiones que pudieran nutrir las comprensiones en torno al fenómeno.

Teniendo en cuenta lo anterior, el contexto que se definió para realizar el estado del arte testimonial fue el servicio de atención psicológica SAP, de la Universidad Santo Tomás, el lugar en el que los terapeutas en formación realizan sus prácticas clínicas supervisadas y donde se desarrollan algunos de los procesos de investigación-intervención de la maestría.

No obstante, pensando en la elección de los actores participantes, se consideró pertinente convocar a otros actores que ya no estuvieran vinculados a la universidad pero que estuvieran formados desde la perspectiva sistémica y también a algunos miembros de un grupo de teatro.

A partir de estas precisiones, se diseñaron cuatro escenarios para el estado del arte testimonial los cuales desarrollaron procesos conversacionales narrativos que pretenden reconocer los diferentes órdenes de significado y sentido configurados por los participantes dentro de la narración de relatos personales, familiares, culturales entre otros (Estupiñán & González, 2015):

a) Escenario con un psicoterapeuta de formación sistémica compleja y su familia, con el propósito de reconocer las voces tanto del profesional como de su grupo familiar en relación a la construcción de la experiencia de bienestar, los procesos autorreferenciales y las maneras como procura su bienestar en compañía de su familia.

b) Escenario con cuatro miembros de un grupo de teatro de la improvisación, con la intención de reconocer sus voces respecto al modo como el teatro aporta a la construcción de la experiencia de bienestar propia y de otros, las conexiones que podrían generarse entre el teatro y la psicoterapia así como entre el teatro y la psicoterapia, en relación a la construcción de desenlaces para las tramas humanas y los elementos de la formación de actores que podrían ser útiles para los psicoterapeutas en relación a la experiencia del cuerpo, los procesos cognitivos y emocionales que esto atraviesa.

c) Escenario con un psicoterapeuta sistémico que se ha desempeñado como docente y supervisor de terapeutas y que además tiene formación actoral, con la intención de establecer conexiones entre el teatro y la psicoterapia como artes que evocan las múltiples realidades humanas y que construyen alternativas frente a la experiencia.

d) Escenario con psicoterapeutas en formación, en el marco del seminario Autorreferencia y Estilo terapéutico que se desarrolló en la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia de la Universidad Santo Tomás con el objetivo de reconocer sus voces en relación a la configuración de procesos autorreferenciales, el cuerpo como dispositivo

lingüístico que comunica la experiencia de bienestar y las estrategias que usan para favorecer su autocuidado y bienestar.

Los escenarios fueron grabados en audio y video para luego ser transcritos y puestos en matrices, para poder analizarlos realizando el cruce entre los ejes temáticos propuestos y los dominios planteados para la categorización de las narrativas de los participantes: dominio paradigmático (referentes teóricos que nutren y sustentan los relatos de los participantes y las conversaciones desarrolladas en el marco de la investigación-intervención) dominio ideológico-simbólico (relatos configurados a partir del mundo de significados de los participantes como parte de sus propios procesos autorreferenciales) y dominio pragmático (enfocado en la comprensión de acciones y condiciones propias del contexto).



Figura 3. Mapa Comprensivo del Estado del Arte Testimonial

A continuación, se presentan los guiones propuestos para los escenarios, que incluyen los objetivos, preguntas orientadoras, focos y escenas de cada uno de ellos, así como los actores participantes.

Tabla 4. *Escenario Testimonial con psicoterapeuta sistémico y su grupo familiar*

Actores Convocados	Psicoterapeuta Pareja e hijos del psicoterapeuta
Objetivos específicos de la investigación-intervención	• Caracterizar a través de las narraciones de los psicoterapeutas y la familia de uno de ellos, los procesos que se dinamizan en la psicoterapia y que intervienen en la construcción del bienestar. • Comprender las narrativas dominantes en torno a la noción de bienestar y las estrategias que configuran los seres humanos para construir el bienestar de sí mismos.
Objetivos del encuentro	• Reconocer las voces tanto del profesional como de su grupo familiar en relación a la construcción de la experiencia de bienestar, los procesos autorreferenciales y las maneras como procura su bienestar en compañía de su familia
Preguntas orientadoras	• ¿Cómo es comprendido el bienestar? • ¿Cómo creen que se vive y se construye el bienestar en familia? • ¿Cómo vive la familia la experiencia de un miembro terapeuta? • ¿Qué creen que sucede con el cuerpo cuando se conversa en terapia? • ¿Cómo se comprende la relación entre el cuerpo y el arte? • ¿Cómo cree que el arte aporta a las personas? • ¿Cómo ven la ética en relación al bienestar del terapeuta?
Focos	• Construcción de la experiencia de bienestar del psicoterapeuta sistémico • Configuración de procesos autorreferenciales del psicoterapeuta sistémico complejo • Experiencia del cuerpo en la psicoterapia • Relación psicoterapia y arte
Escenas	• <i>Escena 1</i> Presentación de la investigación y expectativas frente al escenario

	• <i>Escena 2</i> Uno de los investigadores-interventores dinamizará la conversación con todos los miembros del sistema familiar, mientras los otros dos investigadores-interventores asumen niveles de metaobservación respecto a: -construcción de significados en relación a la experiencia del ejercicio de la psicoterapia -La construcción de la experiencia subjetiva e intersubjetiva de bienestar -El papel del cuerpo como elemento comunicativo de la experiencia terapéutica Dispositivos asociados al arte para la construcción de bienestar. • <i>Escena 3</i> Los investigadores-interventores realizan un equipo reflexivo donde conversan en relación a los puntos de conexión y aspectos más importantes narrados por los participantes respecto a los temas ya mencionados y la identidad propia de la familia. • <i>Escena 4</i> Se realiza el cierre con la familia, retomando las voces de sus miembros en relación a lo suscitado en ellos a partir del escenario realizado.
--	---

Tabla 5. *Escenario Testimonial con miembros de grupo de teatro*

Actores Convocados	4 miembros de grupo de teatro de la improvisación
Objetivos específicos de la investigación-intervención	• Comprender las narrativas dominantes en torno a la noción de bienestar y las estrategias que configuran los seres humanos para construir el bienestar de sí mismos. • Reconocer a través de las narrativas de personas dedicadas al teatro, los aportes que dicho arte proporciona a la construcción del bienestar humano.
Objetivos del encuentro	• reconocer las voces de los participantes respecto al modo como el teatro aporta a la construcción de la experiencia de bienestar propia y de otros y las conexiones que podrían generarse entre el teatro y la psicoterapia

	• Establecer los elementos de la formación de actores que podrían ser útiles para los psicoterapeutas en relación a la experiencia del cuerpo, los procesos cognitivos y emocionales que esto atraviesa.
Preguntas orientadoras	• ¿Cómo es comprendido el bienestar? • ¿Cómo se construye el bienestar a partir del teatro? • ¿Cómo el teatro construye sentidos para la experiencia humana? • ¿Qué creen que sucede con el cuerpo y el bienestar? • ¿Cómo se comprende la relación entre el cuerpo y el teatro?
Focos	• Construcción de la experiencia de bienestar del actor • Relación de la persona del actor con el personaje y la puesta en escena • El teatro como dispositivo que da cuenta de las experiencias humanas y la construcción de realidades alternativas • Experiencia del cuerpo en el teatro • Relación psicoterapia y arte
Escenas	• <i>Escena 1</i> Presentación de la investigación-intervención y conversación en relación a las expectativas del encuentro • <i>Escena 2</i> Uno de los investigadores-interventores dinamiza la conversación mientras el otro asume niveles de metaobservación en relación a -Significados en torno al bienestar -Conexiones emergentes frente al teatro y la psicoterapia -Comprensiones frente al cuerpo y el bienestar -Aspectos significativos de la formación actoral que pueden generar aperturas a la formación de psicoterapeutas • <i>Escena 3</i> Conversación de cierre entre el investigador interventor que se encontraba en meta-observación y los actores convocados frente a los elementos significativos de la conversación.

Tabla 6. *Escenario Testimonial con el psicoterapeuta sistémico*

Actores Convocados	Psicoterapeuta sistémico
Objetivos específicos de la investigación-intervención	• Caracterizar a través de las narraciones de los psicoterapeutas y la familia de uno de ellos, los procesos que se dinamizan en la psicoterapia y que intervienen en la construcción del bienestar. • Comprender las narrativas dominantes en torno a la noción de bienestar y las estrategias que configuran los seres humanos para construir el bienestar de sí mismos.
Objetivos del encuentro	• establecer conexiones entre el teatro y la psicoterapia como artes que evocan las múltiples realidades humanas y que construyen alternativas frente a la experiencia • Reconocer a través de las narrativas de personas dedicadas al teatro, los aportes que dicho arte proporciona a la construcción del bienestar humano.
Preguntas orientadoras	• ¿Cómo es comprendido el bienestar del psicoterapeuta en el encuentro terapéutico? • ¿Cómo se comprende la relación entre psicoterapia y teatro? • ¿Cómo se comprenden los procesos autorreferenciales y la ética en el ejercicio psicoterapéutico?
Focos	• Construcción de la experiencia de bienestar del psicoterapeuta sistémico • Configuración de procesos autorreferenciales del psicoterapeuta sistémico complejo • Experiencia del cuerpo en la psicoterapia • Relación psicoterapia y teatro
	• <i>Escena 1</i> Contextualización de la investigación-intervención y conversación respecto a las expectativas del encuentro • <i>Escena 2</i> Conversación entre los tres investigadores-interventores y el psicoterapeuta en relación a los focos ya mencionados. • <i>Escena 3</i>

Escenas	Conversación entre los tres investigadores-interventores, respecto a lo suscitado por la conversación frente a la experiencia de bienestar del psicoterapeuta sistémico en el ejercicio de psicoterapia, los procesos de metaobservación y reflexividad para la configuración de procesos autorreferenciales. • <i>Escena 4</i> Conversación de cierre entre los tres investigadores-interventores y el psicoterapeuta frente a las reflexiones generadas en el escenario.
----------------	--

Tabla 4. *Escenario Testimonial con Terapeutas en Formación*

Actores Convocados	Psicoterapeutas en formación de segundo a cuarto semestre Docente a cargo del seminario de Autorreferencia y Estilo Terapéutico
Objetivos específicos de la investigación-intervención	• Comprender las narrativas dominantes en torno a la noción de bienestar y las estrategias que configuran los seres humanos para construir el bienestar de sí mismos.
Objetivos del encuentro	• Reconocer sus voces en relación a la configuración de procesos autorreferenciales, el cuerpo como dispositivo lingüístico que comunica la experiencia de bienestar y las estrategias que usan para favorecer su autocuidado y bienestar.
Preguntas orientadoras	• ¿Cómo se comprende el bienestar? • ¿Cómo creen que los terapeutas construyen bienestar? • ¿Cómo creen que se vive el cuerpo en psicoterapia? • ¿Cómo creen que interviene el cuerpo en la construcción de bienestar? • ¿Cómo creen que el arte aporta a la construcción de bienestar? • ¿Cuál creen que es la expresión artística que más puede aportar a los terapeutas y de qué manera • ¿Cómo comprenden la relación entre ética y bienestar?
Focos	• Construcción de la experiencia de bienestar del psicoterapeuta sistémico • Configuración de procesos autorreferenciales del psicoterapeuta sistémico complejo

	• Experiencia del cuerpo en la psicoterapia • Relación psicoterapia y arte
Escenas	• <i>Escena 1</i> Presentación de los investigadores-interventores, contextualización de la investigación-intervención y conversación por parte de la docente que orienta el seminario respecto a las expectativas del encuentro • <i>Escena 2</i> La docente a cargo del seminario dinamiza la conversación, mientras los tres investigadores interventores asumen niveles de metaobservación en relación a -Aspectos significativos de las maneras como el grupo de conversación comprender el bienestar - Novedades en los relatos de los profesionales a las comprensiones que hacen acerca de la vivencia del cuerpo en la psicoterapia y su relación con el bienestar -Elementos significativos en cuanto a los dispositivos que usan los psicoterapeutas para su autocuidado y la construcción de bienestar -Aportes en relación a la comprensión y redefinición del fenómeno de investigación-intervención • <i>Escena 3</i> Equipo reflexivo entre la docente y los tres investigadores-interventores respecto a los puntos significativos que se pudieron rescatar de la escena anterior, además de vinculación de aspectos autorreferenciales de los investigadores-interventores frente al bienestar y el arte • <i>Escena 4</i> Conversación de cierre entre la docente y el grupo de terapeutas en formación.

Tal como se mencionó anteriormente, las conversaciones fueron grabadas en audio y video y fueron organizados en matrices con los tres dominios de análisis mencionados para poder dar cuenta de los resultados.

2.2.1 Resultados de los escenarios.

Se lograron hacer los cuatro escenarios previstos para el estado del arte testimonial. Posteriormente, los escenarios grabados fueron transcritos literalmente y analizados en la matriz de escenarios testimoniales que plantea tres dominios interpretativos: Paradigmático, ideológico-simbólico y pragmático. El dominio paradigmático retoma la lógica de pensamiento en cuanto a epistemologías y paradigmas que organizan las comprensiones de los actores participantes en relación al bienestar, el cuerpo y el arte en relación a la experiencia de la psicoterapia. El dominio ideológico-simbólico está comprendido en relación a las creencias que ha construido tanto la familia, como el grupo de teatro y los psicoterapeutas respecto a la experiencia de bienestar, el papel del cuerpo en dicha experiencia y el arte como dispositivo para la creación de experiencias de bienestar. Finalmente, el dominio pragmático retoma las intenciones, relaciones e interacciones que dan cuenta de la manera como las personas cuidan de sí y se proporcionan bienestar, prácticas que orientan el cuidado del cuerpo y prácticas asociadas al arte que puntúan como generadoras de bienestar.

A continuación, se muestra una imagen de una de las matrices del análisis del escenario testimonial que se realizó con el psicoterapeuta y su familia.

		bienestar, el poder vivir en coherencia como esas cosas el día a día, o sea no se ciertas cosas, lo que se ve, si no cuando uno puede vivir cada minuto de su vida en coherencia, con lo que piensa, con lo que siente			pragmáticos en coherencia. Esto puede conectarse con la versión que ofrece el teatro en la que el aquí y el ahora posibilita una vivencia de sí mismo de libertad y reconocimiento.
L12	T1-Y G	3:18 jumm, yo si creo que es hacer lo que yo quiero y no hacer nada que yo quiera, para mí eso es elemental, mmm porque de alguna u otra manera he estado con muchas a veces necesidades, a veces dificultades, hasta la misma enfermedad, muchas cosas y uno no deja de estar en bienestar, o sea, creo que a mi si me carga y me, me altera mi bienestar, mi tranquilidad cuando me toca hacer cosas que no quiero, sí, eso a mí me altera mi tranquilidad cuando	En la experiencia de construir bienestar, T1 refiere qué indicadores le posibilitan reconocerse en relación a su experiencia, estableciendo que la contradicción entre lo cognitivo y emocional y lo pragmático, suscita en ella intranquilidad, como elemento que caracteriza las cargas y el malestar.		En su relato, T1 muestra que su bienestar esta ligado a la libertad, dando predominancia a lo subjetivo, lo cual cuestiona a los investigadores en términos de cómo influye esta idea en la intersubjetividad con el sistema consultante y la construcción de

Figura 4. Imagen Tabla de interpretación de escenario testimonial

2.2.2 Dominio paradigmático.

El bienestar como propósito vital, es un concepto que acompaña la experiencia de todos los seres humanos y el quehacer del psicoterapeuta.

En los cuatro escenarios se pudo evidenciar que el bienestar es una experiencia subjetiva, es decir varía de acuerdo a la construcción particular que cada ser humano hace de la vida y que está ligada a la libertad, como vivencia que apoya y configura los procesos de autonomía e individuación de los seres humanos. Esto lo menciona uno de los miembros del grupo de teatro en su intervención L36:“y percibiría, una digamos

entendiendo un poco cual es la tranquilidad desde lo racional, como entendiendo cual sería mi tranquilidad, entonces seguramente mi tranquilidad no es la misma que la de David ¿sí? entonces eso se entiende diría yo que también pues leyendo o lo que sea pero también la otra cosita que te decía, una segunda que es viviéndola, o sea el hecho de vivir, esto me gusta esto no me gusta, probar, hacer cosas, o sea dentro de la acción también, no quedarse solo pensando si no haciendo, haciendo haciendo haciendo y dentro de eso encuentra uno la tranquilidad, seguramente para encontrar la tranquilidad también tendrás que sufrir o tendrás que ponerte muy contento, ¿sí? para saber qué es lo que a ti te tranquiliza y que no, porque también tu puedes decir uy a mí me tranquiliza no sé, no hacer nada, estar aquí pues a mí me cansa no hacer mucho, pero digo... otra cosa y tal vez si te quedas pensándolo realmente y nunca lo pruebas pues no vas a encontrar, ¿sí?”

El bienestar interjuega con la construcción identitaria de los seres humanos, la cual convoca diversas dimensiones y papeles que se desempeñan en la vida, los cuales inciden en el modo como el bienestar se configura como experiencia narrativa.

Sin embargo, los escenarios permitieron hacer distinciones respecto a las comprensiones que construyen las personas que no comparten el quehacer psicoterapéutico frente a las comprensiones de los psicoterapeutas en relación a los dominios predominantes para la construcción de bienestar. Para los psicoterapeutas, el bienestar está más ligado a lo emocional y está ligado al quehacer mismo, teniendo en cuenta que el oficio psicoterapéutico implica demandas psicológicas y emocionales para acompañar a los consultantes, quienes usualmente llegan en estado de crisis y se narran en sufrimiento y déficit; lo cual los convoca a que en su disposición hagan un gran énfasis en lo emocional como dominio que apoya la contención del otro e incluso de sí mismos. Al respecto una de las terapeutas en formación refiere: (Est.) L4 “yo me quede con la idea del permitirse ser uno mismo, decía el compañero, y no es que uno sea otra persona ni mucho menos si no

que hay veces como que uno tiene tantas cosas en la cabeza que termina uno cargándose termina uno creyéndose el súper héroe que le va a resolver la vida a todo el mundo, además porque la demanda social hay veces es así, creo que ese bienestar está encaminado también a poder dedicarle tiempo a uno mismo”

Por su parte, tanto los familiares del psicoterapeuta como los miembros del grupo de teatro, ubican una gran parte del bienestar en el dominio físico, en la salud y el movimiento como aspectos que favorecen la experiencia narrativa de bienestar. Esto hace cómo el cuerpo y su cuidado no está tan presente en la construcción narrativa de bienestar del psicoterapeuta, en relación al descanso, la alimentación, el ejercicio. Esto puede reconocerse en el relato de la psicoterapeuta en el escenario con su familia (T1) L24 “yo veo que ellos como que priorizan más el físico, y para mi es vital el bienestar emocional, porque de ahí mantengo o alimento el físico, si yo me altero emocionalmente o me desestabilizo lo primero que se me viene a pique es mi salud, entonces yo, para mí eso es una prioridad, ellos hablan mucho del bienestar físico, entonces, yo veo dentro del plano familiar me ubico yo como así, como ahí en eso, no sabría cómo más mirarlo”

Por otra parte, en el escenario del psicoterapeuta y el sistema familiar, se pudo evidenciar, que existen distinciones en relación a la construcción de bienestar y el género reconociendo que hay predominancia de lo físico en los hombres y lo emocional en las mujeres, entendiendo esto como un asunto cultural y evolutivo que se conecta además con la crianza y con los roles en las profesionales, asunto que se puede distinguir en el número de mujeres psicoterapeutas en relación al de hombres, entendiendo la psicoterapia como parte de la psicología, disciplina ligada al cuidado de otros.

No obstante, el escenario con el psicoterapeuta docente y supervisor, invitó a los supervisores a asumir una postura de segundo orden para comprender el bienestar, entendiendo que el psicoterapeuta como observador, no puede estar desconectado de lo que

observa; por tanto, la psicoterapia se constituye como un escenario que implica la co-construcción del bienestar, el cual impacta no solo al sistema consultante en tanto logra configurar un cambio que le posibilite transformar su experiencia vital, sino que de igual manera, el psicoterapeuta será convocado al cambio y al bienestar. De igual manera, este escenario ubicó la metaobservación como el proceso clínico que favorece la construcción de bienestar del psicoterapeuta, conectando la experiencia del profesional con sus procesos autorreferenciales L7 “si es terapia sistémica el beneficio es para ambos, que para nosotros ya no existen tres ingenuidades, no somos neutrales, el observador está involucrado en la observación y la técnica no resuelve el problema y el fundamento de la vida está en las relaciones, entonces yo no soy ingenuo en la terapia sistémica, por lo tanto si participo de un estado de bienestar de la familia es porque yo estoy generando bienestar para mí en la interacción”

En relación al cuerpo en el orden del dominio paradigmático, pudo comprenderse que es un instrumento comunicacional por excelencia, que se constituye como tal desde el nacimiento, siendo el cuerpo el modo en que el niño comunica tanto el bienestar como el malestar y los seres humanos, por tanto, tenemos la capacidad de leer sus gestos y posturas. Por su parte, la psicoterapia y la perspectiva sistémica, reconoce un nivel analógico de la comunicación que evoca la pragmática corporal como creador de sentidos y acompañante de la palabra. Al respecto uno de los miembros del grupo de teatro de la improvisación menciona L43 “el cuerpo es natu, por naturaleza de la forma como nos comunicamos y funciona de una manera un poco más inconsciente, funciona de una manera un poco más directa, a lo racional, incluso tanto aquí sentados de la forma como estamos sentado de la forma en que nos movemos, da mucha más señal de que queremos o no queremos decir que las palabras que estamos diciendo”

Finalmente, el arte se constituye como un dispositivo que aporta a la experiencia de bienestar de todos los seres humanos. En la psicoterapia, el arte favorece la expansión del espíritu del psicoterapeuta y evoca sus vivencias más íntimas, apoyando la configuración de procesos autorreferenciales, tal como lo refiere el psicoterapeuta docente y supervisor (E1) L75: “La psicoterapia es un arte y se involucra con la ciencia, es una inter intradisciplina, la psicoterapia no es solo psicología, entonces todo lo que la gente pueda prepararse, la música, el teatro, la lúdica, pues sirve para su encuadre como terapeuta”

2.2.3 Dominio ideológico-simbólico.

Se partió en este relato de un supuesto en el que la familia desempeña un papel relevante en la construcción del bienestar del terapeuta.

Existen un interés en la investigación de comprender la construcción identitaria del terapeuta, asumiendo la versión de otras dimensiones de su vida como lo es el ámbito familiar. Esta apuesta se configura como una creencia de los investigadores- interventores que además se ve sustentada por los relatos de los participantes que ubican parte de su experiencia de bienestar en tener un lugar que los contenga en su humanidad, lo cual devela de igual manera que en ocasiones los psicoterapeutas parecieran desligarse de su ser para construir una identidad como psicoterapeutas que se rigidiza y que les limita la metaobservación, reconociendo sus necesidades, sus resonancias y ensamblajes al ser sujetos activos dentro del escenario de la psicoterapia. En ese sentido, el agotamiento parece configurarse en ese olvido que sucede en ocasiones ante las excesivas demandas que los dilemas de los consultantes les plantean. Al respecto uno de los psicoterapeutas en formación (Est 1) refiere: L2 Mmm pues como tú dices, más que psicólogos somos seres humanos y hemos tenido esos momentos de confusión y a veces nos desconocemos a nosotros mismos entonces debemos volver a, como ellos decían, a nosotros mismos y empoderarnos, es decir, muchas veces nos silenciamos, nos silenciamos, nos silenciamos

bastante, no se es como un altruismo al extremo que nos puede llevar a (...) y el cuerpo habla entonces”

El bienestar entonces pareciera un debate entre lo que debería ser. No obstante, ese deber ser se configura a partir de las creencias que cada uno de los seres humano ha asumido como principios orientadores de vida y que se ponen en juego en el encuentro psicoterapéutico.

Es por esta razón, que la familia se consolida como el escenario de preferencia para volver a la experiencia de bienestar. Para los participantes, la familia posibilita un reconocimiento del sí mismo, donde se vive la espontaneidad, donde cada ser humano puede ser lo que es. Esto puede reconocerse de manera clara en el relato de uno de los psicoterapeutas en formación (Est 4) L9: “a mí me gustó mmm una cosa que dijo Andrés y es que a él lo que lo ponía bien era volver a casa, creo que esto de conectarse con la casa ¿sí? es conectarse con lo nuestro, es conectarse con los vínculos que son significativos en la vida de uno, es conectarse con las emociones, con el amor, con lo que es vital para uno, con lo que lo pone alegre, o lo que lo moviliza, entonces creo que el bienestar estaría centrado en volver a mi propia historia, o sea, constantemente tengo que escuchar la historia de otros, el dolor de otros, pero entonces en medio de ese arduo trabajo es importante volver a la propia historia y a la propia vida”

En este dominio, lo mencionado hasta ahora conecta cómo el cuerpo se manifiesta cuando los psicoterapeutas se alejan de sí mismos, y la necesidad de volver a la propia historia para recuperar los sentidos que se han configurado en las experiencias vividas. En consecuencia, los investigadores interventores consideran que siendo el cuerpo una especie de radar del estado de bienestar del psicoterapeuta, este sería un medio que se debería abordar para favorecer el proceso reflexivo y de metaobservación que hace parte de la configuración de los procesos autorreferenciales. El psicoterapeuta docente decía al

respecto (E1) L11: "...Precisamente es un desgaste porque se aíslan de la observación"

L13: "Quieren negarse la observación y al negarse es un esfuerzo anti-humano, el psicoanálisis mismo lo trabajaba, decía: hazte tu un psicoanálisis, antes tienes que sufrir el proceso de transformación de la transferencia y la contratransferencia"

Teniendo esto en cuenta, desde el estado del arte documental, se asumió que el teatro podía ser un dispositivo posibilitador del reconocimiento del cuerpo y que podría favorecer la disposición del psicoterapeuta. El escenario testimonial con el grupo de teatro permitió establecer el teatro como un dispositivo que permite curiosear e investigar acerca del cuerpo como medio que comunica. Tal como lo refiere uno de los actores de teatro(A3) L45: "estamos expresando todo el tiempo y yo creo que lo que el teatro hace es hacer conciencia de eso, hacer conciencia de de del más allá de eso verbal o de eso racional o de eso cognitivo tu físicamente como interactúas con las personas, o físicamente como se generan esas interacciones, y esas conexiones emocionales, esas historias que están todas traducidas todas en nuestros cuerpos, ya pipe lo decía el cuerpo guarda muchas cosas y creo que eso parte, nosotros en la impro nos enfocamos en contar historias, pero historias que están arraigadas en nosotros como seres humanos desde siglos em y que están guardadas en nuestros cuerpos no en nuestra razón"

2.2.4 Dominio pragmático.

En el dominio pragmático se pudo reconocer las maneras en que las personas conciben el ejercicio de construir bienestar para sí mismo. También se hizo un ejercicio en las transcripciones, de reconocer gestos, posturas y sonidos, como parte del lenguaje, que posibilitaron el reconocimiento de las pautas, interacciones y relaciones que se habían constituido entre los participantes de los escenarios testimoniales. En ese orden, pudieron develarse particularidades relacionales del psicoterapeuta y la familia, donde pudo reconocerse como el psicoterapeuta desde sus diversos roles en el hogar, en el que además

se reconocía el de psicoterapeuta, organizaba las dinámicas familiares; haciendo distinciones entre cómo asumía con preocupación el cuidado físico de su familia, desarrollando rituales que la evocaban como madre y esposa, mientras que a su vez invitaba constantemente a su familia a movilizarse respecto a su necesidad de cambio para lo emocional. Su postura, posibilitó la resignificación del rol del psicólogo en su sistema familiar y la familia lo asumía como una oportunidad individual y colectiva para la transformación y para el afrontamiento de las situaciones de crisis.

De igual manera, las posturas del grupo de teatro permitieron ver la horizontalidad de la relación y la capacidad de expresar corporalmente sus sensaciones respecto a los relatos de los demás participantes de la conversación, incluyendo a los investigadores-interventores.

Por su parte, en el escenario con el psicoterapeuta docente y supervisor, las posturas corporales y el modo en que se organizó la conversación llevó a un fuerte cuestionamiento en cuanto a la apuesta investigativa e interventiva, esto por supuesto estaba ligado a las creencias que habían construido con antelación al encuentro y por las experiencias pasadas que los investigadores interventores habían tenido con el docente, de manera que todas las posturas corporales y los gestos dieron cuenta del extremo respeto que ellos sentían por su maestro y además la solemnidad con que él se expresa, potencia dicho reconocimiento. Fue muy significativo e interesante, poder reencontrarse con la grabación y la transcripción para poder develar estos elementos que no son tan perceptibles en la palabra.

Finalmente, en el encuentro con los psicoterapeutas fue posible desde lo pragmático del cuerpo, la confianza y el respeto que habían construido como grupo a partir del seminario, entendiendo que el tema autorreferencia y estilo terapéutico, los convoca a retomar de manera permanente la propia historia y a permitirse ser tocados por los demás. Un aspecto significativo de este encuentro, es que el conversar acerca del cuerpo, movilizó

reacciones emocionales significativas y favoreció que los cuerpos de los participantes narraran experiencias que no habían sido incorporadas en el relato.

Por otra parte, este dominio le permitió, establecer dos tipos de dispositivos significativos para la construcción de bienestar: los dispositivos orientados a la vida espiritual y los dispositivos orientados al arte. Adicionalmente, se evocó el cuerpo como un orden que configura bienestar pero que invita a procesos de metaobservación, como lo mencionó la docente (E2) del seminario en el escenario testimonial con psicoterapeutas en formación L93: “voy a decir algo que puede sonar loco, si tu pensaras que tú tienes también un reloj biológico que es tuyo y que tu reloj es tal vez el que necesitas afianzar más, o sea tu reloj lo tienes, lo que pasa es que parece que no ha estado bien organizadito en cómo están puestas las horas y todo, hay veces los relojes se desajustan, tu reloj, podría empezar a funcionar y tú misma le irías dando una forma de funcionamiento mmm por donde podrías darte cuenta que hay algo que necesita ajustarse dentro de tu propio reloj”

Esta apreciación, es una invitación a reconocer el cuerpo no solo en el movimiento externo sino también en el movimiento interno como parte de lo pragmático que crea sentido en el modo en que se configura la relación psicoterapéutica y la relación consigo mismo, los límites que se establecen para la conversación psicoterapéutica y para el autocuidado

En relación al cuerpo y el teatro, fue importante reconocer como las acciones de uno pueden generar acciones en otro y esto puede convertirse en un escenario de co-creación que si se lleva al escenario de la psicoterapia, invitó al investigador-interventor a pensar en cómo las acciones corporales del psicoterapeuta pueden invitar al sistema consultante a asumir ciertas posturas y reflexiones. De igual manera, en una postura de segundo orden, el sistema consultante desde sus gestos y posturas, comunica e invita al psicoterapeuta a asumir posturas que pueden incluso amplificar el problema. Al respecto, uno de los actores

(A2) refiere L48: “yo creo que más que más allá intuición, yo creo que es como observación y como el sentir, yo digamos veo en un compañero cuando está en la escena alguna posición corporal y eso a mí me gatilla algo para la creación de personajes o u otra cosa, o de emociones también, entonces el cuerpo habla, lo que hablaban los dos como una posición corporal me habla no porque yo tenga en mi cabeza: esta posición es igual a tal cosa, sino porque tenemos una memoria corporal pues de toda una vida,”

2.2.5 Discusión de los estados del arte.

El estado del arte documental permitió visibilizar los cambios que se han generado en cuanto a la construcción de la experiencia de bienestar en psicoterapia, estableciendo el paso entre la terapia sistémica posicionada desde la mirada cibernética de primer orden, en la que se reconocían las interacciones de los miembros del sistema que consultaba, pero no se incluía la interacción del psicoterapeuta como parte de las lecturas y comprensiones del escenario psicoterapéutico (Ceberio & Watzlawick, 2006)

Esto de alguna manera, permite comprender el desgaste que ocasiona la psicoterapia, si se asume que debe haber un abandono de la propia humanidad, ante los dilemas que le plantea el sistema consultante y las exigencias que le demanda el acompañamiento al sufrimiento humano, tal como lo menciona el docente supervisor en el testimonial en el que reconoce el desgaste como producto del alejamiento de la observación del psicoterapeuta.

Reconocer entonces que el psicoterapeuta no puede alejarse de lo que observa y que se constituye además en un sujeto activo de la construcción de bienestar tanto del sistema consultante como del de sí mismo, invitó al investigador interventor a transformar su comprensión de bienestar del psicoterapeuta desde una mirada que lo convoca solo a él y a sus estrategias fuera del encuentro terapéutico. En cambio, surge la posibilidad de revisar las relaciones establecidas entre el psicoterapeuta y el sistema consultante; las cuales

cobran vigencia en cuanto a la configuración del sistema terapéutico y por tanto la construcción conjunta del cambio. (Elkaïm, 1998).

Entendiendo las transformaciones que se dieron en cuanto a la comprensión del papel del psicoterapeuta en la psicoterapia, se generaron conexiones entre el bienestar la construcción del cambio. (Pakman, 2006) Respecto a este mismo punto, el estado del arte testimonial pudo dar cuenta de una comprensión importante que trajo la cibernética de segundo orden en la cual se establece directamente la implicación de la persona del psicoterapeuta en el contexto psicoterapéutico “...para nosotros ya no existen tres ingenuidades, no somos neutrales, el observador está involucrado en la observación y la técnica no resuelve el problema y el fundamento de la vida está en las relaciones” (Audio 4, 2015).

Sumado a lo anterior, los relatos de los participantes, invitaron al investigador-interventor a pensar en el sentido posibilitador de los dilemas en relación al cambio, tanto para el sistema consultante como para el psicoterapeuta en relación a la construcción de estructuras que favorezcan la emergencia de nuevas posibilidades, lo cual se conectó con la propuesta de Prigogine en cuanto a la termodinámica del no equilibrio de los sistemas. (1965, Prigogine) L 35 “...no ponerle tanto problema a alguna cosa que se presente, algún evento, alguna desavenencia y realmente es lo que logra construir, porque en la medida que uno se enfrasca en un problema o en una, en un enojo una dificultad pues la cosa no fluye”

Lo anterior, llevó a indagar tanto en el estado del arte documental como en el estado del arte testimonial acerca de cómo los psicoterapeutas sistémicos complejos reconocen los impactos que el ejercicio psicoterapéutico en interjuego con sus otras dimensiones de la vida, traen a su percepción del cambio y la bienestar; encontrando que diversos autores y los psicoterapeutas de los escenarios testimoniales y los actores del grupo de teatro refieren un reconocimiento de lo cognitivo y emocional a través del cuerpo,

tanto en el orden de lo fisiológico como en el orden lo postural, que tal como establece Echeverría (1996), constituye ontológicamente distinciones entre el cuerpo y la corporalidad en tanto unidades comprensivas de la construcción de la realidad en el lenguaje. (Est 2) L4: “es una forma como de, de mostrarse de lo que está viviendo, pero también como reconocer esas emociones, esas cosas, esas experiencias que pasan por uno mismo, que hay veces uno como que las deja, las deja al límite por estar ayudando a los demás y que de pronto en ese, como en ese cuidado que uno tiene de no revelarse, de no auto revelar sus propias emociones, pues para no desligar el contexto como decía el grupo que expuso, también se limita mucho en uno como ser abierto con sus propias emociones”

No obstante, este relato hace pensar a los psicoterapeutas en cómo aunque la formación recibida en la Maestría, que hace especial énfasis en las posturas de segundo orden y los procesos autorreferenciales, hay una postura de los psicoterapeutas formados desde esta perspectiva, a evitar permitirse vivir y expresar sus emociones como un intento de no deslizar el contexto. No obstante, la propuesta de Elkaïm (2005) es a reconocer la inevitabilidad del encuentro de las historias entre psicoterapeuta y sistema consultante con todo lo que esto conlleva a nivel cognitivo, emocional y pragmático; de manera que el asunto no estaría ligado a evitar expresar, sino a hacer uso de esas ideas y emociones de un modo que posibilite la psicoterapia y los procesos de cambio, en especial si se entiende que la psicoterapia implica tal como lo menciona Pakman (Moreno, 2006) trabajar con la vida de las personas y la manera como se posicionan en el mundo. Del mismo modo, los psicoterapeutas como personas deben asumir una posición en el mundo y es dicha información, la cual trabajada a través de la autorreferencia que lo posiciona como actor de cambio y co-constructor de bienestar.

Por otra parte, el modo en que los psicoterapeutas reconfiguran sus experiencias como manera de posibilitar el propio cambio y favorecer la construcción del cambio del

sistema consultante; está ligado a la posibilidad de vivirse en escenarios distintos a la psicoterapia como el deporte o el arte. Estas acciones permiten una desconexión-conexión en términos de salir de los marcos de cuidado de otros para volver al cuidado de sí mismo y así poder retornar al escenario psicoterapéutico en un estado de mayor satisfacción y comodidad. (F2) L173 “...el arte, de pronto para algunos sea el deporte, para otros sea el arte, por ejemplo si yo fuera terapeuta sería de pronto el ajedrez entonces de pronto me pongo a jugar una partida y me, como que me relajo y deja uno de pensar en lo que estaba pensando y solo voy a pensar en la estrategia para ganar y, o para el que le gusta armar un rompecabezas de 1500 o 2000, te pone a hacer eso y, yo pienso que cada, cada, cada uno tiene que buscar esas cosas que lo van a hacer acercándose al arte o al deporte o a cualquier otra cosa que le permitan relajarse y como completar su bienestar, pienso que es muy importante ese complemento.”

En cuanto a la configuración de los procesos autorreferenciales como posibilitadores del cambio y el bienestar para el psicoterapeuta y el sistema consultante; el estado del arte permitió comprender que pensar al psicoterapeuta en su dominio emocional y en las relaciones que ha constituido históricamente, se puede movilizar el modo en que se construye el contexto terapéutico y las relaciones de confianza.

Lo anterior se conecta con el estado del arte testimonial que hace referencia a la relación que establece la familia entre psicoterapeuta-consultantes-problema; donde sus narrativas dan cuenta de una dinámica en la que dependiendo la intensidad del problema, la sesión de psicoterapia podía tomarse un mayor tiempo y esto ocasiona que la psicoterapeuta tuviera un mayor desgaste emocional y físico (Audio 1, 2015) El estado del arte testimonial, permitió reconocer en la familia, un mecanismo del psicoterapeuta para volver a sí mismo y recuperar su historia como oportunidad para vivir la experiencia de bienestar. (Audio 3, 2015)

Todo esto acepta a la autoobservación como variable importante para la comprensión de nosotros mismos y el mundo (Foerster H. , 2006). Al respecto, Maturana y Varela (1996) comentan que ese proceso de reflexión de nuestras experiencias se da básicamente en el lenguaje. Cabe decir que no sólo se habla de un lenguaje verbal, sino del lenguaje analógico, en donde la corporalidad hace parte de ese accionar que construye experiencias y realidades, entendiendo entonces que la psicoterapia sea la interacción corporal de personas (Griffith & Griffith , 1994)

Esto también se pudo observar en los estados del arte testimoniales, desde la postura de los psicoterapeutas y de los actores, ya que frente a la vida, el cuerpo siempre está comunicando y que además es un instrumento que recibe y crea experiencias emocionales, lo cual le da sentido a la realidad. (A3) L45:

“estamos expresando todo el tiempo y yo creo que lo que el teatro hace es hacer conciencia de eso, hacer conciencia de de del más allá de eso verbal o de eso racional o de eso cognitivo tu físicamente como interactúas con las personas, o físicamente como se generan esas interacciones, y esas conexiones emocionales, esas historias que están todas traducidas todas en nuestros cuerpos, ya pipe lo decía el cuerpo guarda muchas cosas y creo que eso parte, nosotros en la impro, nos enfocamos en contar historias, pero historias que están arraigadas en nosotros como seres humanos desde siglos em y que están guardadas en nuestros cuerpos no en nuestra razón”

En consecuencia, los estados del arte permitieron comprender que el cuerpo es un elemento que comunica y que, al ser trabajado desde posturas de segundo orden, puede potenciar la efectividad de la terapia. Se pudo comprender además, que los dispositivos son variados e involucran la dimensión espiritual y la dimensión artística en su mayoría (Williams, Richardson, Moore, Gambrel, & Keeling, 2010) (Boellinghaus, Jones, & Hutton, 2013)

En cuanto al estado del arte testimonial, los relatos de los participantes no difieren mucho de lo aquí narrado, salvo en las experiencias de los psicoterapeutas sistémicos complejos ya formados, por lo que es posible y pertinente reconocer que hay aspectos ligados a las etapas y momentos vitales como por ejemplo encontrarse en formación o estar aún en una etapa de vida laboral que implica enormes esfuerzos, que inciden en la vivencia de la experiencia de bienestar. Ante esto, el escenario conversacional con psicoterapeutas en formación posibilitó la emergencia de esta reflexión que debe ser incluida dentro de la generación de metaobservaciones y procesos autorreferenciales. (Audio 3, 2015).

Estos dispositivos, representan una oportunidad de generar mayor consciencia de sí mismo y favorecer la experiencia de bienestar. El arte, especialmente el teatro son reconocidos como dispositivos que posibilitan el reconocimiento del self a través de la amplificación de historias privilegiadas y sonidos corporales que acompañan la humanidad y validan la experiencia (Brodzinski, Woolfson, & Dempster, 2011)

Respecto a lo anterior, el estado del arte testimonial lo retoma en cuanto a los planteamientos del psicoterapeuta con experiencia en teatro; en la medida en que posibilitó comprender que si bien el propósito de las artes al igual que el de la psicoterapia es proporcionar bienestar; es el teatro el que contiene mayores similitudes con la psicoterapia : “los que hacemos teatro estamos con herramientas importantes para poder estar en la escena de la trama humana que es la psicoterapia” (Audio 2, 2015).

De igual modo, este escenario planteó que el teatro no debería ser considerado no como dispositivo para la preparación del psicoterapeuta en relación directa a su formación, sino como dispositivo para la expansión del espíritu del terapeuta, lo cual como se ha mencionado anteriormente, está directamente ligado con los procesos autorreferenciales y la disposición del psicoterapeuta en la relación terapéutica y la construcción del cambio.

En ese sentido, el grupo de actores permitió establecer que el teatro es un arte en el que interjuegan dominios cognitivos, emocionales y pragmáticos que posibilitan la vivencia de la libertad como señal de bienestar y expansión, en la medida en que conecta al ser humano con el aquí y el ahora, posibilitando el reconocimiento de su self y la transformación de los significados que se le han dado a las experiencias de la vida. Sumado a esto, plantean que el teatro hace uso del cuerpo como un instrumento comunicativo esencial en la medida en que comprenden que el primer espacio relacional se constituye en el plano físico, de forma tal que aún sin palabras pueda generarse interacción, emoción, comunicación y reconocimiento de sí mismo.

Los elementos que emergieron de estos escenarios han permitido generar comprensiones en torno a la vivencia del cuerpo y la corporalidad, sus distinciones como categorías que emergen en la ontologización del lenguaje y la posibilidad de abordarlas desde el teatro como dispositivo de expansión del espíritu del psicoterapeuta y potenciación de los procesos autorreferenciales y los procesos de cambio en psicoterapia.

3. Sistema Teórico

Teniendo en cuenta, el interés de nutrir desde las visiones construccionistas y constructivistas, las comprensiones que se han suscitado hasta este punto de la investigación en torno a la psicoterapia, el cambio, la autorreferencia y las emociones y el cuerpo para tejer otras miradas que viabilicen formas particulares de operar en la formación del psicoterapeuta, se proponen los siguientes ejes para la conformación del sistema teórico: *La cibernética de segundo orden en la construcción del contexto psicoterapéutico, la configuración de procesos autorreferenciales del psicoterapeuta sistémico complejo y el teatro como dispositivo.*

3.1 La cibernética de segundo orden en la construcción del contexto psicoterapéutico

Desde hace ya un buen tiempo, la ciencia ha introducido dentro de sus intereses la revisión de fenómenos naturales y humanos a partir de las relaciones, la comunicación y la evolución que se establecen entre los elementos que se dinamizan en estos procesos. (Prigogine & Stengers, 1983)

En el campo de la psicología clínica en específico, ha implicado empezar a comprender y explicar los fenómenos humanos en el orden de lo relacional y por tanto, configurar su accionar desde allí. Al respecto, Munné (2004) refiere que las personas deben ser comprendidas cualitativamente de modo similar al resto de la naturaleza en tanto se constituye como realidad compleja, lo cual requiere en consecuencia, asumir que las propiedades reconocidas en el mundo natural, pueden alcanzar niveles de intensidad mayores si se tiene en cuenta, que las personas se encuentran en un grado creciente de evolución.

Ahora bien, si se entiende al ser humano como complejo; su proceso vital debe ser entendido desde esto mismo, lo que conlleva entonces a comprender que si bien hay aspectos de las personas que pueden ser universalizados y simplificados, existe en gran medida un carácter de especificidad y singularidad, así como de unicidad que requieren desde la psicología clínica una atención particular, especialmente si se tiene en cuenta que el interés de esta área psicológica es el sufrimiento humano y la construcción del cambio.

El sufrimiento del ser humano se configura a partir de los desequilibrios en la cotidianidad de la vida. Dichos desequilibrios organizan crisis que representan un desafío para la supervivencia y requieren que cada persona haga uso de todos sus recursos y capacidades. La crisis por su parte, “debe ser entendida como un fenómeno complejo, a la vez transitivo y recursivo, a la vez potencial y actual, a la vez pasivo y activo, a la vez sufrido y querido” (Le Moigne, 1998, pág. 120) En ese sentido, la crisis puede ser vista por

quien la vive como un obstáculo pero es sin duda, una oportunidad y una posibilidad de transformación.

Sin embargo, aunque el sufrimiento se constituya a partir de la crisis, no es por esta *per se* que emerge. En realidad, el sufrimiento es la representación que una persona hace del dolor que le produce una experiencia crítica a la que no le ve salida y en la que al parecer sus capacidades no son suficientes para poder sortear. Esto ocasiona que se consoliden relatos dominantes rigidizados en torno a sí mismo y a la experiencia, que limitan la visión de posibilidad y que impiden que el self se actualice y se genere la evolución.

Teniendo esto en el panorama, se hace relevante acercar la visión a la psicoterapia entendida como “un proceso conversacional e interaccional” (Estupiñán & González, 2015, pág. Pág 22) donde se aborda el sufrimiento humano y que dentro de esta investigación-intervención es predominante para distinguir el fenómeno que aquí ocupa.

Al respecto, Estupiñán y González (2015) consideran que la intervención psicoterapéutica desde la perspectiva sistémico-compleja procura fecundar relatos de novedad a partir de procesos reflexivos en los que los sujetos reconfiguran y reorganizan la relación consigo mismos y con su entorno.

Para que el psicoterapeuta dinamizar estos procesos conversacionales, es importante tener en cuenta unos aspectos que parecen relevantes:

- a) Es en el modo de conversar donde se viabiliza el transcurso de los relatos en donde se articulan lo contextual, experiencial y reflexivo a través de los cuales, las personas otorgan significados y sentidos a su experiencia. De modo tal que el psicoterapeuta debe desarrollar su habilidad para ser tejedor de historias en la conversación, entendida esta como una acción de co-construcción entre los

miembros del sistema; que permitan introducir elementos novedosos que conlleven al surgimiento de versiones posibles. (Estupiñán & González, 2015)

- b) Para que la conversación pueda ser transformadora y creadora de posibilidad, es indispensable que el psicoterapeuta se conciba como un actor que co-participa del ejercicio creativo y que pone su subjetividad en interacción con las del sistema que consulta, de manera que pueda pensarse en ordenes auto y hetero-reflexivos que le permitan dar cuenta de sí mismo en la interacción con los otros y de los procesos de transformación de todo el sistema terapéutico.

En este orden de ideas, la conversación se convierte en el dispositivo en el que los seres humanos como seres complejos configuran sus experiencias vividas y narradas. En la psicoterapia por su parte, la conversación como acción conjunta, permite además de lo anterior; generar aperturas para reconfigurar los significados y sentidos que se han dado a dichas experiencias. Al respecto, Estupiñán y González (2015) refieren:

La narración de experiencias, especialmente el acto de narrarse y ser narrado (re-narración de y en la experiencia), constituye un proceso constructivo de órdenes de sentido, que contribuye fundamentalmente a la configuración o actualización de las múltiples subjetividades posibles de los sujetos y entre los sujetos; este proceso narrativo-conversacional/interaccional implica que más allá de compartir las intersubjetividades humanas, configura un ámbito que posibilita un orden reflexivo de la conversación (hetero y autorreferencial), el cual es, en última instancia, la posibilidad creadora del acto narrativo/conversacional. (Estupiñán & González, 2015, pág. XVIII)

No obstante, el trabajo del psicoterapeuta implica que en el ejercicio conversacional las narrativas que el profesional ha configurado para hablar de sus experiencias, puedan ser cuestionadas; es decir, el ejercicio psicoterapéutico

desempeña un papel de doble vía en el que no sólo se introduce información novedosa para el sistema consultante, sino que en el ejercicio reflexivo conversacional, autorreferencial, la información puede resultar igualmente novedosa para el profesional, entendiendo que dichos procesos son de un orden recursivo e implican tanto al sistema consultante como al psicoterapeuta en cuanto a los procesos de cambio en ordenes auto y heterorreferenciales.

En consecuencia, es pertinente empezar a explorar cómo los actores del sistema terapéutico construyen sus significados y sus relatos en torno a la experiencia. Desde la apuesta del constructivismo, se asume que cada uno de los participantes del sistema ya mencionado, ha construido una versión del mundo y de la realidad que vive. Esta afirmación aleja a las personas de la visión de una realidad objetiva que existe más allá de cada uno y que está lista para ser descubierta; por el contrario, posiciona al sujeto como un agente que la constituye a partir de un sustrato experiencial y contextual en el que cada ser humano se desenvuelve e interactúa. (Varela, 1996)

Surge entonces que el conocimiento que cada persona hace del mundo parte de dos fenómenos que se encuentran interconectados y que son generados por el ser humano en tanto ser vivo y complejo: el observar y el conocer. Al respecto, Maturana (2009) refiere que las personas conocen a partir de lo que observan y dan cuenta de esto en el lenguaje que se constituye como una explicación o interpretación de lo vivido mas no es la experiencia misma, pues esta es la observación, espontánea que acontece allí mismo sin haber sido narrada y explicada.

Lo planteado por Maturana (2009) conlleva pensar que el sistema terapéutico en sus interacciones y en su operar en el lenguaje, da cuenta de la interpretación que han construido tanto consultantes como psicoterapeuta, de la experiencia que han vivido, mas no de la experiencia en sí; por lo que lo narrado se constituye en una versión particular de

la experiencia que puede coincidir o diferir de lo que otro observador ha interpretado de lo vivido aunque se haya dado de manera simultánea en el encuentro humano. Esto denota, por tanto, que, en un ejercicio psicoterapéutico, tanto el sistema consultante como el psicoterapeuta, han constituido sus propios universos de significado que distinguen su singularidad experiencial vivida y narrada.

Sumado a esto, los fundamentos de una realidad construida por el observador, donde se sitúan los distintos dominios que se dinamizan para dar cuenta de esta realidad construida en el lenguaje (lo biológico, lo psicológico, lo cognitivo, lo contextual-social), establece una visión de sujeto en interdependencia con el ambiente, lo que implica que se contemplen algunos aspectos adicionales, como lo son la autonomía y la organización como características propias de los sistemas vivos y complejos que se constituyen como mecanismo esencial de construcción de la identidad; la cual es circular por lo que se asume que ésta se autoproduce. (Varela F. , 2010)

Estos principios planteados por Varela (2010) dan vida al concepto de autopoiesis, el cual hace referencia a la capacidad de los sistemas vivos de autoorganizarse, constituyendo una identidad que tiene la posibilidad de evolucionar, y permitiendo la emergencia de nuevas estructuras; pero manteniendo un fragmento de la identidad que es esencial para la comprensión del sistema desde su unicidad y particularidad. El proceso de autoorganización se produce en la interacción de los elementos de dicha identidad y generan el recurso cognitivo de la interpretación que se instaura como fundamental en la construcción de cada universo de significados.

Esto plantea un aspecto interesante en términos de lo que se ha mencionado del cambio en el apartado anterior de la psicoterapia y complejidad, puesto que el cambio en la psicoterapia no implicaría que una persona deje de ser ella, sino que desde ella y la

interpretación que haga de su realidad, pueda encontrar nuevas formas de relacionarse, que le permitan percibirse tal como lo dice este autor, en libertad y en autonomía.

A partir de allí, la psicoterapia emerge como un proceso creativo en el que los actores como identidades autopoieticas proponen desde la interpretación, “una reformulación de una situación particular de nuestra praxis del vivir en términos de otros elementos de nuestra praxis del vivir” (Maturana, 2009, pág. 55)

Sumado a esto, la psicoterapia puede emerger a su vez como una nueva identidad autopoietica que, al desarrollar las reformulaciones desde procesos interpretativos, procura generar información nueva.

Al respecto, Kauffman (Kauffman & Clemens, 2013) refiere que los sistemas vivos tienen la habilidad no solo de aprender, desarrollarse y cambiarse a sí mismos sino que además poseen la capacidad de alterar su ambiente. Es en este momento que se da la co-evolución; actores se transforman junto con su ambiente en un estado que implica una interdependencia de amplio beneficio para todas las partes. Cuando el sistema co-evoluciona, genera propiedades emergentes como nuevos estados emocionales y creencias que pueden potenciar las capacidades de cada sujeto y del sistema interaccional.

Desde el construccionismo social, en relación a esto mismo, el actor-observador es reconocido también como un narrador y el sistema terapéutico se configura en un sistema narrador que les permite a los actores organizar su experiencia vivida en experiencia narrada.

Al respecto, Estupiñán y González (2015) explican que “la narrativa conversacional es vista como un dispositivo interaccional que viabiliza la configuración mental de mundos posibles” (pág. 23). En ese sentido, la psicoterapia al asumirse como ese espacio en el que se pueden relatar las experiencias vividas, posibilita la construcción de sentidos para las

mismas, de modo que se constituyen en una experiencia narrada; un mundo posible que se ha hecho realidad en el lenguaje.

Al asumir la narrativa conversacional en la psicoterapia, la conversación se centra en la invención de mundos plurales que transformen la experiencia de todo el sistema narrador, visibilizando la co-existencia de la diversidad de realidades y los efectos de cuestionarlas para el self narrativo. De igual manera, al pensar en la creación de diversos mundos, se asume que la psicoterapia convoca al psicoterapeuta a pensar en la necesidad de configurar mundos posibles para sí mismo, como una oportunidad de transformar su experiencia, en los que puedan constituirse órdenes de sentido a su ejercicio autorreferencial, como una manera de reconfigurar su self narrativo y así co-evolucionar para construir su experiencia de bienestar

3.2 La configuración de procesos autorreferenciales del psicoterapeuta sistémico complejo

Lo mencionado en el apartado anterior, plantea un asunto más. Si se entiende que los actores que participan en el sistema terapéutico/narrador, son agentes autónomos que se sitúan como observadores de su propia experiencia para construir la versión de su realidad que se constituye como singular y única; esto posiciona al psicoterapeuta como un observador al igual que el sistema consultante pero que en su saber epistemológico de los dilemas que atraviesan los seres humanos, se constituye también como operador de cambio con otros y consigo mismo.

En consecuencia, las tareas que asume el psicoterapeuta se establecen en varios niveles que interjuegan en órdenes de recursión y que le plantean unos dilemas adicionales de los que debe dar cuenta:

- La capacidad de reconocerse en su humanidad como un observador que ha construido una versión propia del mundo con el que interactúa.

- Apoyar el proceso de reflexión que el sistema consultante hace de sus experiencias y sus versiones construidas de la realidad.
- Realizar un proceso de reflexión en torno a cómo su propio universo explicativo del mundo interjuega con los universos construidos por el sistema consultante para comprender y explicar el dilema que les acontece y hacer distinciones de esto mismo.
- A partir de estos procesos, el psicoterapeuta como agente de cambio posibilita y co-construye con el sistema consultante información novedosa que facilite la emergencia de nuevas estructuras y formas de organización.

Lo anteriormente descrito, si bien se ha dado por sentado a lo largo de este documento, es el resultado de los aportes de la cibernética de segundo orden, en la cual el observador empieza a ser considerado como parte del sistema que observa y no pueden ser considerados como separados (Foerster, 1991).

Se da paso así de la visión de observador-observado a la noción de sistemas observantes, es decir sistemas que se observan mutuamente y que también se observan a sí mismos.

En ese sentido, Andolfi (2003) plantea que si en efecto, el sujeto es asumido en ese doble papel actor/observador, no se puede circunscribir su observación solamente en el orden del dominio pragmático; debe vincular, además, los aspectos semánticos y el contexto cultural. Por tanto, el psicoterapeuta en tanto observador que se incluye en el sistema que observa, debe ser contemplado en su singularidad contextual y desde la semántica y pragmática de sus relatos.

El proceso de metaobservación y reflexividad del psicoterapeuta gira en torno a los modos interpretativos del mundo en que vive, con el propósito de intentar comprenderlo mejor y aclarar su propia naturaleza dentro de este para luego, indagar desde que versión

de su universo se encuentran posicionado, cómo puede operar en dicha versión y cuál de sus identidades puede desarrollar en él.

Durante la conversación terapéutica, el profesional en el acto narrativo co-construye en su interacción con los otros, múltiples niveles ontológicos. Devela los diversos relatos a través de los cuales narra su experiencia no solo en el ámbito de su oficio como psicoterapeuta, sino que incluye sus vivencias en lo familiar, en la amistad, la conyugalidad entre otros. De igual manera, el sistema consultante en el acto de narrarse a sí mismo en el encuentro psicoterapéutico; relata sus propias experiencias en los diversos contextos de interacción.

El proceso circular y reflexivo que se ha descrito hasta aquí en el que se evoca diversas voces de la realidad propia del terapeuta, cobra relevancia en torno a la noción de autorreferencia, la cual hace referencia tanto a la historia personal del psicoterapeuta, como al sistema donde esta emerge, cobrando un sentido que puede ser asumido como una herramienta que es puesta al servicio de la psicoterapia desde un ejercicio de metaobservación y análisis. (Elkaïm, 2005)

Para efectos de comprender mejor los procesos autorreferenciales se propone para la investigación una división netamente pedagógica de tres dominios ya que es claro que en la experiencia de organización de la experiencia que hace el terapeuta están profundamente articulados.

3.2.1 Dominio cognitivo

El dominio cognitivo de la autorreferencia esté compuesto por los marcos semánticos o referenciales desde los cuales el terapeuta organiza la experiencia que narran los consultantes. Dentro de esos marcos de referencia se encuentran: interpretaciones provenientes de la estructura conceptual del terapeuta, mapas cognitivos contruidos en su

historia de vida, valores y creencias, constructos familiares y culturales y otros saberes adquiridos durante la experiencia de vida.

Las atribuciones cognitivas que devienen de estos mapas se reconstruyen en las conversaciones reflexivas que ocurren en la sesión, una vez que el terapeuta atribuye un sentido a las historias contadas, acciones descritas y actitudes del sistema consultante estas dependerán de los marcos semánticos que conforman la estructura conceptual del terapeuta (Ceberio, M., & Linares, J. 2005).

En coherencia con esto el modelo de conocimiento del terapeuta no solo está conformado por la línea terapéutica a la que pertenece, sino también por su mapa cognitivo que como se ha planteado tiene anclaje en sus historias desarrolladas en su guion de vida, episodios y actos de habla que sostienen su fuerza implicativa y que pauta sus interacciones sobre el piso de valores, creencias, etc.

En la danza interaccional de la sesión no solamente la fuerza contextual se desarrolla sobre el acto propio de la comunicación, ni el modelo teórico de terapeuta es el que guía el encuentro exclusivamente, existen diferencias de acuerdo a la distancia emocional que el terapeuta pueda tomar frente a las diferentes temáticas; entre más tenga que ver la temática o dilemas con los constructos históricos, familiares y valores personales existirán repercusiones más fuertes en el dominio emocional. También influye reflexivamente el trabajo previo de revisión y relaboración que el terapeuta haya hecho en la parte formativa (Ceberio, M., & Linares, J. 2005).

Las intervenciones siempre serán subjetivas y esta subjetividad está en el nivel lógico superior por consiguiente el dominio cognitivo permite la formación de las hipótesis que el terapeuta construye en cada caso desde premisas que se elaboran con distinciones, descripciones y abstracciones consecuentes; creando la reformulación del problema por el que consultan y proyectando una posible solución (Ceberio, M., & Linares, J. 2005). Esto

en una danza de auto observaciones reciprocas con el sistema consultante que ven el contexto interaccional ampliado su marco referencial –conceptual ofreciendo alternativas y salidas del sistema determinado por el problema.

En conclusión, el dominio cognitivo está conformado por el mapa del terapeuta como resultado de los saberes adquiridos mediante su experiencia: ciclo vital, el sexo, género, momentos particulares de la vida que transita actualmente y el modelo teórico al que se adhiere y desde ahí traza distinciones como observador, establece hipótesis y comparaciones. Esta realidad debe ser reconocida y reelaborada en supervisión para incrementar la comprensión del contexto terapéutico (Ceberio, M., & Linares, J. 2005).

.

3.2.2 Dominio pragmatico

Las historias que se narran en la psicoterapia, pueden encontrar puntos de encuentro y desencuentro para el psicoterapeuta, generando ruido en él/ella y cuestionando sus múltiples identidades y las realidades que ha construido. En el caso de los encuentros, existen ocasiones en las que una situación que vive y narra el sistema consultante, es percibida como similar en la historia personal del psicoterapeuta. Esto se convierte en un acontecimiento en el que se reconocen aspectos comunes de las reglas de relación es denominado *resonancia*. No obstante, también hay aspectos que cuestionan y confrontan al psicoterapeuta en relación a la diferencia; es decir, aquellos elementos relacionales que contradicen las formas particulares del profesional de ver el mundo. A estas se les denomina *ensamblajes* (Elkaïm, 2005)

Las resonancias y los ensamblajes empiezan a ser parte de las dinámicas particulares de un sistema terapéutico y pueden convertirse en elementos potenciadores del cambio o por el contrario, en obstáculos anquilosantes.

Estos dos conceptos permiten entonces comprender cómo las explicaciones que un psicoterapeuta construye acerca de un problema planteado por un sistema consultante, así como su postura frente al propio sistema, su disposición para poder contener y acompañar en el dilema que le plantean y la oportunidad de facilitar la emergencia de mundos posibles, está estrechamente ligado con su propia historia, sus construcciones del mundo y las implicaciones que el cambio de un sistema consultante le traería a su propia historia.

Aunado a esto, las resonancias y los ensamblajes como elementos que configuran al sistema terapéutico, cobran especial relevancia en la conversación terapéutica, entendiendo que esta contiene información digital y analógica que comunica la experiencia de cada uno de los participantes de la conversación. De igual manera, la conversación misma, suscita en cada participante sensaciones y emociones que más allá del dominio cognitivo y pragmático; son percibidas en el cuerpo y puestas en evidencia en reacciones corporales que son indiscutibles.

3.2.3 Dominio Emocional

La definición de emoción que resulta ser más útil para la investigación la propone Houwer y Hermans (2010) quienes compilaron y analizaron diferentes autores que trabajaron sobre estas construcciones teóricas.

La emoción es un mecanismo instantáneo y automático de atribución de significado a las situaciones

En función de una jerarquía de necesidades actualizada en cada momento por el organismo,

Y del futuro de las misma inmediato y a largo plazo, que el organismo anticipa como continuación o desenlace más probable de la situación en que se encuentra;

Dicha atribución de significado consiste en categorizar la situación dentro de un conjunto limitado de alternativas, cada una caracterizada por un escenario prototípico y una estrategia concomitante,

Y se manifiesta en una predisposición del organismo a actuar de determinado modo, en línea con la estrategia adoptada.

Por consiguiente, la emoción prepara al organismo de forma global para desarrollar un conjunto de acciones dentro de una estrategia.

Este dominio es el foco de la investigación entendiendo que la relación terapéutica es vehiculizada por los estados emocionales (Prochaska y Norcross, 2010) las posturas emocionales pueden abrir o cerrar posibilidades en el dialogo terapéutico y por lo tanto en el marco interaccional entre consultantes y terapeuta estas emociones deben ser reconocidas y tramitadas desde una comprensión empática y legitimando su existencia, por eso el cambio que no involucre las emociones es poco duradero (Greenberg y Paivio, 2000).

Elementos que conforman un episodio emocional:

- Estímulo o situación desencadenante
- Activación del sistema nervioso autónomo
- Valoración implícita del estímulo
- Tendencia de acción o preparación corpórea para actuar de determinada manera
- Comportamiento expresivo
- Experiencia consciente del estado emocional

3.2.3.1 La postura emocional del terapeuta

La Postura emocional hace parte del dominio emocional y se define como “el modelado general de diferentes componentes del cuerpo, que, durante una emoción específica, participan en el aprestamiento del cuerpo para seguir un determinado camino de acción; la postura emocional denota componentes tradicionalmente considerados mentales, como componentes considerados físicos. (Grifit y grifit 1994, p.75)

Todos los mamíferos manifiestan dos grupos de posturas emocionales: las posturas emocionales de tranquilidad son las diversas configuraciones de un aprestamiento del cuerpo a cuidar de sí mismo y del otro. Los humanos manifiestan estas posturas articuladas también al lenguaje, por ejemplo: la reflexión, composición, escucha, meditación, comprensión, confianza y amor. En estas posturas se presenta un bajo nivel de control del entorno físico, en términos pragmáticos baja vigilancia a la amenaza, tiene alta resonancia en la interacción con otros y disfruta de su cercanía y contacto.

El otro grupo de posturas emocionales son de movilización son diversas configuraciones de aprestamiento corporal para la defensa o la rapiña. En las posibilidades del lenguaje en los humanos se recrean en: vigilancia hacia amenazas, desprecio, se esfuerza por predecir y controlar, alta actividad del sistema perceptual, procesamiento de información para controlar el entorno, el contacto con otros es amenazante o atrapante.

Dichas reacciones corporales cobran relevancia en el ejercicio autorreferencial, en tanto posibilitan reconocer y entender la experiencia del psicoterapeuta a través de la pragmática del cuerpo, pero con semánticas y contextualidades que le otorgan sentido a lo vivido y movilizan procesos narrativos particulares en el sistema terapéutico.

Por ello, es importante explorar el papel del cuerpo en la conversación terapéutica y en los procesos reflexivos. En los seres humanos la lectura que hacen del entorno y las estrategias para accionar en él, tienen rituales culturales; se construyen unos territorios

seguros en ciertos campos conversacionales mientras otros no lo son. Hay historias personales que se pueden compartir con la mayoría de la gente y otras solo con personas seleccionadas, se construyen zonas de alarma que rigen el grado de intimidad de una conversación o relación.

Andolfi (2003) reconoce en el lenguaje el dispositivo principal para el encuentro terapéutico como escenario relacional. El lenguaje en tanto, está configurado semióticamente, esto es, a partir de signos y códigos que permiten la inteligibilidad de la información que se comparte en la conversación. Adicionalmente, estos signos y códigos involucran al cuerpo como un modo de expresión de la relación que cada sujeto constituye con el mundo en un momento particular de su vida.

El cuerpo permite reconocer lo analógico de la comunicación entre las personas y también los vínculos emocionales que se han constituido entre ellas. En ese sentido, el cuerpo permite hacer evidente para sí mismo y para otros, la carga emocional que reviste la configuración particular de gestos, posturas, movimientos que acompañan la interlocución verbal de un encuentro.

Al respecto, es posible desde esta comprensión, reconocer que, en la psicoterapia, tanto el sistema consultante como el psicoterapeuta dan cuenta a través de su cuerpo de la emocionalidad que se ha constituido en la relación y, si se tiene en cuenta la versión de las resonancias y los ensamblajes, las emociones tendrán matices ligados a estos acontecimientos, que impactarán los modos particulares de conversar de estos actores.

Al tener estas comprensiones presentes, el psicoterapeuta debe empezar a ocuparse ya no solo del lenguaje verbal en el acto narrativo, sino de los efectos de sus gestos y posturas en el acto mismo. Asimismo, debe reconocer, los efectos que los gestos y las posturas del sistema consultante suscitan en él y como esto a su vez de manera circular y recursiva, dinamiza la relación; de modo que pueda establecer la potencialidad que tiene el

lenguaje del cuerpo como metacomunicador, en la construcción del cambio. La posibilidad de integrar estos niveles de experiencia, es decir el cuerpo en interacción con los dominios cognitivos, emocionales y pragmáticos; facilita que emerja un proceso de metaobservación, lo cual, junto con el proceso de reflexividad, se constituye en un potenciador del proceso de autorreferencia.

3.3 El teatro como dispositivo

Desde la perspectiva de Schön (1998) el involucramiento de otras disciplinas como por ejemplo el teatro para el psicoterapeuta, permite una potenciación de los procesos reflexivos que a su vez facilita un accionar ético en el que se enriquece al psicoterapeuta desde su interés singular, al sistema consultante en relación al interés profesional y humano, y a la sociedad, en cuanto posibilita formas adaptativas para co-existir; lo cual se configura en una experiencia de bienestar colectivo.

Entendiendo esto, se comprende la formación de psicoterapeutas sistémicos como un proceso creativo, que busca en el aprendizaje de los estudiantes potenciar el proceso autorreferencial, se plantea la utilización del teatro como dispositivo innovador para reflexionar en el actuar terapéutico, en el que se aprecie la acción, como parte de un bucle recursivo en el orden de lo cognitivo, lo pragmático y lo emocional.

Ahora bien, el lenguaje concebido como acción, y el cuerpo entendido como lenguaje, permite gestionar este bucle recursivo y reflexivo en el que se metaobserva lo que se hace y cómo se hace, teniendo en cuenta la experiencia vivida cuando se encuentra con acontecimientos de resonancia o ensamblaje en la psicoterapia, favorece la emergencia de novedades.

A continuación, se describen las técnicas que según el estado del arte testimonial y documental serían las más adecuadas para reconocer el cuerpo y la emoción desde el concepto de postura emocional que elige la investigación.

3.3.1 El Método de interpretación de Stanislavsky.

El director afirmaba que el actor debe vivir una acción, no representar una ficción; debe realizar sus acciones como un ser humano lo haría en la vida real. Stanislavski para determinar cómo una persona puede controlar el rendimiento en los aspectos más intangibles e incontrolables del comportamiento humano, tales como las emociones y la inspiración artística utilizaba el concepto de *la memoria emocional*; definiéndola como el recuerdo de una vivencia personal que ayude a experimentar en el escenario una emoción análoga a la del personaje. La técnica consistía en crear el contexto experiencial adecuado (Para ello es necesario también el apoyo externo: hay que maquillarse, vestirse, caminar, comportarse, como el personaje) para provocar una emoción sincera. Los actos físicos externos actuados en el contexto interaccional en el que participa el actor desencadenan la emoción, siguiendo el principio psicológico de que se comienza llorando y se acaba por estar triste.

En el ejercicio el actor debe tomar conciencia de algo más allá de las palabras: actos realizados, recuerdos evocados, movimientos, accesorios que se manipulan, constituyen el subtexto que ocasiona los sentimientos.

Stanislavsky (1954) plantea que el reto en la formación del actor de teatro es la capacidad de evidenciar a través de su cuerpo, un actuar genuino, es decir que no se vea sobreactuado sino que posibilite reconocer el espíritu del personaje. Esto puede asemejarse a la psicoterapia, en el sentido en que el psicoterapeuta debe estar dispuesto para dicho encuentro y esto se devela en el cuerpo como lenguaje que metacomunica su disposición. Por su parte, la disposición da cuenta además de la capacidad del psicoterapeuta, así como el actor; de hacer uso de las memorias emotivas que el cuerpo contiene, para ponerlas al servicio de la psicoterapia, tal como lo hace el actor para el personaje en la obra de teatro.

3.3.2 El Método de Grotowski

Su enfoque iba dirigido a profundizar en la búsqueda de un entrenamiento más verdadero para el actor, en el sentido de obtener de este un compromiso real, profundo y auténtico que le permitiera sobrepasar la atención sobre los aspectos técnicos de su trabajo y vencer las resistencias, bloqueos y dificultades personales, para dejarse llevar por una expresión física libre de condicionamientos mentales; en suma cómo hacer del uso de las técnicas un aliado para el trabajo de liberación creativa del actor y no un fin o condicionante de las capacidades expresivas.

Para comprender este camino creativo a partir de la exploración con el cuerpo y con la figura del hombre en el rol, primero de actor y luego como performer se requiere comprender que dentro de su filosofía del teatro la emoción llegaba a partir de la actividad física y la relación profunda con el espectador.

Jerzy Grotowski (2009), Definía su modelo de actor en la comprensión y adopción por de dos niveles técnicos que debía incorporar en su trabajo, la técnica 1 tenía que ver con los métodos de entrenamiento físico que surgieron a partir del trabajo de Stanislavski y la técnica 2, era aquella que instaba al actor a liberar su energía espiritual, sobrepasando la forma externa de las técnicas tanto del movimiento corporal como de la interpretación, “era un camino práctico que dirigía el yo hacía sí mismo, donde integraba todas las fuerzas psíquicas individuales” es precisamente en este punto donde se elige esta técnica para trabajar con los procesos autorreferenciales del terapeuta.

La técnica 2 incluye a la técnica 1, pero su fin no tiene como meta el espacio de representación ni el trabajo virtuoso del actor que asombre al espectador, esta técnica busca profundizar e ir más allá en el desarrollo de propuestas creativas que deben afectar y transformar energéticamente al actor para que este puede arribar a un estado donde es el

cuerpo y no la mente ni los códigos establecidos por las diversas técnicas de preparación física, el que encuentre y potencie un acto creativo.

Se presentan las técnicas seleccionadas como marco de referencial para el trabajo desde el teatro en los escenarios:

3.3.2.1 La Vía negativa

Por ‘vía negativa’ se entiende que el principio de eliminación opera en el trabajo del actor destruyendo bloqueos físicos y psíquicos. El actor, por tanto, se tiene que encontrar en una disposición especial que va más allá de la cotidiana (respecto a su nivel de alerta) tras el trabajo que realiza mediante los ejercicios que le ayudan a eliminar las innumerables trabas [...] Esta actitud la resume Grotowski (Grotowski, 1992, p.14) como una entrega total de uno mismo, donde uno se desnuda en la intimidad más profunda. Esta actitud pasiva es la que hace propicio el nuevo estado, la que recibe en su seno y da al mismo tiempo, la que al eliminar los obstáculos se abre para poder crear, para poder ser. Esta entrega total es a la que se refiere cuando habla de trance, es una habilidad de centrarse, de concentrarse.

El impulso, cuerpo-vida, cuerpo-memoria Barba afirma que “el efecto de organicidad es la capacidad de hacer percibir al espectador un cuerpo-en vida” (Barba y Saravese, 2010). El cuerpo-en vida permite comprender la evolución del concepto de la partitura de movimientos sustentados en la acción física en Stanislavski cuya base estaba, entre otras cosas, en la activación de la memoria emotiva.

Cuando se trabajaba con el actor no reflexionaba ni sobre el “sí” ni sobre las “circunstancias dadas” se apelaba a la vida propia, al cuerpo-memoria, no tanto a la memoria en el cuerpo, sino justamente al cuerpo-memoria. Y al cuerpo-vida. Entonces recurre a las experiencias que han sido para él verdaderamente importantes y hacia

aquellas que aún esperamos, que aún no han llegado. La persona entera puede cambiar, pero en todas las existencias o encarnaciones hay algo de inmutable, como diferentes películas que se superponen una sobre otra. Estos recuerdos (del pasado y del futuro) son reconocidos o descubiertos por eso que es tangible en la naturaleza, del cuerpo y de todo el resto, o bien del cuerpo-vida. (Grotowski, 1992-1993, p. 24)

3.3.2.2 Acciones físicas

El método de las acciones físicas propuesto por Stanislavsky (1954) y ampliado en su desarrollo por Grotowski (2009), propone 10 aspectos en la vivencia de construir un personaje, Vivencia, Acción dramática, Que pasa si, Las circunstancias dadas, Imaginación, Atención en la escena, Relajación, Unidades y obstáculos, Fe y sentido de verdad y por último *Memoria emotiva*. A partir del sistema puede acercarse el actor a la creación del personaje a través de la acción, inconsciente/consciente, entendiendo la acción como el motor del personaje. La acción significa, por lo tanto, decidir que está detrás de las palabras, que es lo que mueve las palabras, que es lo que mueve a que el personaje diga esos textos y como los dice.

Grotowski propone que la acción física se nutre, más que de un recuerdo, de la memoria del cuerpo que recupera los impulsos para transformarlos en un cuerpo-en vida, por tanto, el actor libera aquello que no ha sido creado de forma consciente pero que termina convirtiéndose en la esencia de la acción. “Cada acción física está precedida de un movimiento subcutáneo que fluye del interior del cuerpo, desconocido pero tangible” (Grotowski, 1992-1993, p. 24).

Emerge entonces el conflicto como una fuerza real, que se ejerce o se reprime, contra aquello que se le opone. Propinando que en toda escena hay un choque de dos o más fuerzas. El trabajo del actor es situar estas fuerzas en su cuerpo. La idea es trabajar a partir de qué quiere y qué se le opone al personaje. No se busca la causa de lo que ocurre, sino

atacar a lo que se opone a la concreción de ese deseo. Por lo tanto, la acción es, más que nada, una reacción y esto es lo que crea presente y presencia.

El Método de las Acciones Físicas distingue tres tipos de conflicto: del personaje con el entorno, con el otro (que es el más común) y consigo mismo. Esta última variante es la que siempre e indefectiblemente está presente y se denomina Preconflicto.

Lo interesante de la técnica para la investigación es la idea de que el actor piensa con el cuerpo. No obtiene los contenidos psíquicos por introspección, sino mediante el compromiso del propio cuerpo en la acción.

3.3.2.3 *Motions*

Motions pone en evidencia la transformación de los ejercicios de Grotowski, en los cuales la organicidad de un movimiento que parte de un impulso interior, Lo cual tiene que ver más con la condición física del cuerpo en términos de la conciencia. En la ejecución de las posturas de Motions se activa la conciencia sobre el control y la transferencia del peso y de la elongación progresiva de la columna vertebral desde su base, lo que permite que la mirada se expanda y se visualice el espacio de forma integral. Es posible controlar no solo el cuerpo sino también la mente, la que hace dudar y caer literalmente a quien practica la postura. Se potencia además una fortaleza del cuerpo-mente en relación con la visión del mundo, de sus posibilidades y de cómo afrontar los obstáculos, de dominio de la técnica, pero también de dominio de las emociones, un control válido para el cuerpo cotidiano y necesario para el cuerpo orgánico, que debe distribuir los usos de su energía y ser consciente de los momentos en los que la puede irradiar, momentos para sobrepasar la técnica y dejar fluir la conexión de lo orgánico con la conciencia.

Grotowski (2009) involucra la técnica avanzada del trabajo psicofísico de Stanislavski en la formación de actores, al mismo tiempo que da a entender que no es

posible privarse de la relación actor-espectador, pues esta es vital para la puesta en escena y también permite el desarrollo del actor y del espectador sobre sí mismos. Esto le permite al actor trabajar, experimentar y explorar sobre su propio cuerpo, lo que implica que el trabajo del actor debe ser constante, ya que en cada representación se conforma una nueva experiencia tanto para el actor como para el espectador.

Lo anterior, en relación a la psicoterapia implica que el profesional al explorar y reflexionar constantemente sobre su propio cuerpo puede facilitar la potenciación de los selves de sí mismo y el consultante en la interacción, configurando procesos auto y heterorreferenciales que a su vez posibiliten la emergencia de relatos en torno al cambio.

Enfocar estas acciones con los psicoterapeutas podría evidenciar como el cuerpo permite reconocer lo que está detrás de las palabras del psicoterapeuta y cómo esto se configura en el acto narrativo del encuentro psicoterapéutico, permitiendo al psicoterapeuta amplificar los niveles de observación y reflexión que tiene sobre sí mismo y sobre la relación con el sistema consultante, de manera que configure procesos autorreferenciales que apoyen la co-construcción del cambio y que favorezcan la co-evolución del sistema terapéutico.

3.3.3 El método de Chejov

3.3.3.1 El Gesto psicológico

Es una técnica sustentada en el sistema de interpretación de Chejov que desarrolla la creación de imágenes interiores en la actividad física para generar emociones en el actor “La técnica de Chejov se basaba principalmente en imágenes, especialmente imágenes viscerales, que pasaban por alto los procesos mentales complicados y secundarios. Mediante la imaginación el actor puede crear nuevos cuerpos con distintos centros imaginarios que le llevarán a desarrollar personajes desde la verosimilitud, pues permiten vivenciar la vida en la escena, desde el famoso “como si...” fuera verdad lo que ocurre en

ella, pero sin tener que recurrir a recuerdos propios, ni vivencias reales del actor”. Lo que requiere un entrenamiento sobre la imagen, que atiende a una serie de puntos:

Concentración, irradiación, imaginación, cualidades de las acciones, atmósfera, objetivo.

La técnica de gesto psicológico consiste en dirigir al actor para que establezca la relación de los gestos físicos con un estado psicológico utilizando frases de uso coloquial o metáforas corporales para referirse a la condición de una persona serían, por ejemplo,

“venirse arriba” o “venirse abajo”, “con el peso del mundo sobre los hombros” ... etc.

Refieren estados de ánimo y sentimientos a través de la fisicalidad.

Esto posibilitaría en el trabajo con las terapeutas llegar al sentimiento a través de las sensaciones que produce la *fisicalidad*.

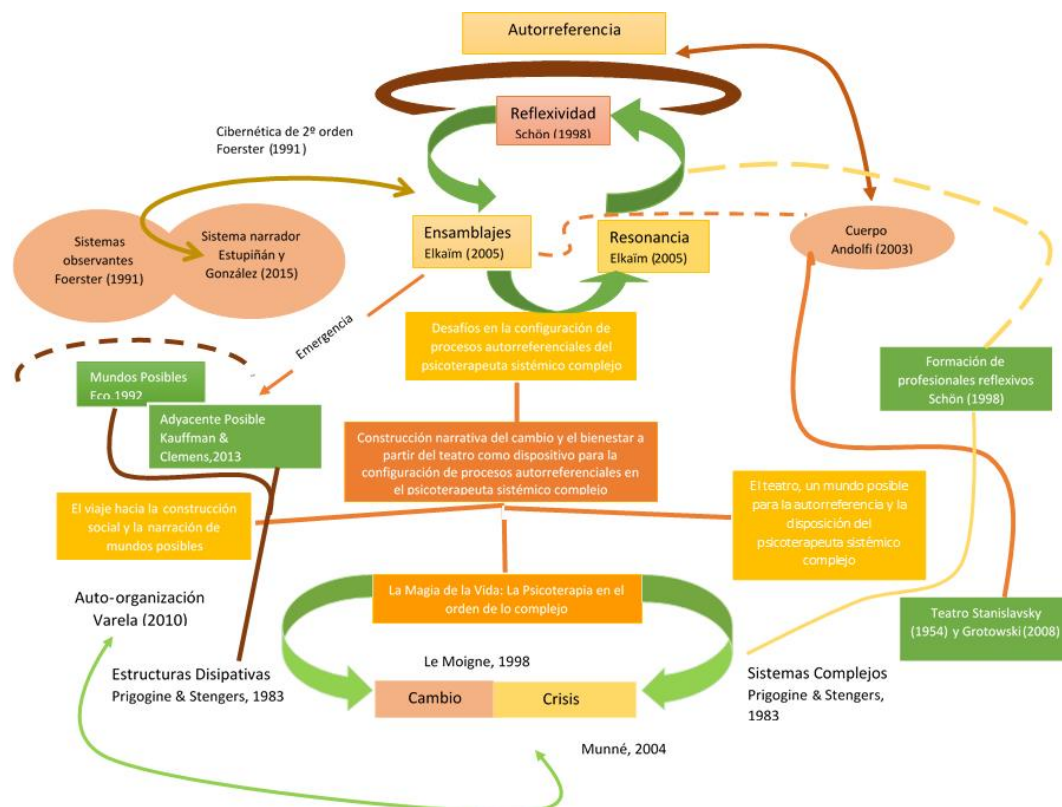


Figura 5. Conexiones Comprensivas de los Ejes Temáticos del Sistema Teórico

4. Metodología

El presente trabajo de grado se define como una investigación cualitativa que se enfoca en comprender los procesos autorreferenciales del terapeuta desde su postura emocional, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un contexto de consultoría sistémica en relación con el abordaje de sus casos.

El diseño de la investigación es de corte fenomenológico profundizando en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente sus emociones en el contexto interaccional con los consultantes, utilizando ejercicios de formación de actores como dispositivo para facilitar el reconocimiento de la postura emocional.

4.1 Modelización

En este apartado se describe la forma como fue organizado el proceso de investigación intervención y los cambios percibidos por el investigador durante la acción en su contexto ubicándose en una metaposición para apreciar el proceso en el cual participó (Hernández, 2007).

Tabla 5. *Modelización de la Investigación*

Fase	Objetivo	Estrategias	Ajustes del fenómeno
Delimitación del problema de investigación-intervención.	1 construcción del marco de antecedentes Definición de sistema de proposiciones (Objeto, objetivo, hipótesis y pregunta	Estudio documental Estructuración de ejes de búsqueda Procesos autorreferencial es en la psicoterapia. La postura emocional como parte de los procesos autorreferenciales Teatro como dispositivo	Se valora la relevancia teórica disciplinar y académica, así como su pertinencia institucional y el vínculo autorreferencial de la investigación, reconociendo así la necesidad de dar explicaciones de mayor profundidad que ayuden a mejorar una práctica en la formación de los terapeutas, estudiando el componente emocional articulado al dominio corporal de la

	de investigación.)	que permite el reconocimiento de posturas emocionales. Delimitación temporal 10 años Dominios comprensivos y metodológicos 50 documentos en total. Confección de tendencias y enfoques en el tratamiento del tema de la autorreferencia del terapeuta.	autorreferencia, con miras a plantear nuevos enfoques pedagógicos en la maestría, para el trabajo de la autorreferencia del terapeuta, por lo tanto se inscribe en la intención investigativa, la comprensión de la postura emocional.
Construcción del sistema teórico	Construcción de un sistema integrado de mecanismos de argumentación y de formas de conceptualización, para leer el problema de investigación.	Decantar ejes de búsqueda del estado del arte para la organización de inventarios de conceptos para la construcción de los ejes del sistema teórico, La cibernética de segundo orden en la construcción del contexto psicoterapéutico La configuración de procesos autorreferenciales del psicoterapeuta sistémico complejo El teatro como dispositivo	Apoyo a la construcción de los objetivos de investigación desde el concepto de postura corporal y procesos autorreferenciales en el contexto de la psicoterapia sistémica compleja, también oriento el diseño organizando el teatro como dispositivo para hacer conciencia del cuerpo y la emoción. Definición de criterios para organizar y analizar la información desde los conceptos metodológicos. Autorreferencia Postura emocional Del macro proyecto modelos de formación de terapeutas se seleccionó: cambio.
Construcción de contextos escenarios y	Reconocer experiencias y condiciones	Se desarrolla un modelo de consultoría sistémica que busca comprender	A partir de lo anterior se plantearon como focos el desarrollo de los procesos de formación de terapeutas en diversidad de

procesos de investigación intervención	contextuales, en el análisis concertación diseño y desarrollo de escenarios y procesos.	como operamos en los contextos en donde se construye la relación sistema consultante sistema interventor, y reconocer el impacto de los procesos autorreferenciales sobre los procesos de cambio en el contexto terapéutico, utilizando el teatro como dispositivo para el reconocimiento de los procesos autorreferenciales vinculados a la experiencia del cuerpo y la emoción.	escenarios pedagógicos y los diferentes dispositivos y mecanismos requeridos para la formación en cuanto el reconocimiento de los procesos autorreferenciales. Reconocer las posibilidades del teatro como dispositivo de metaobservación de la configuración de los procesos autorreferenciales para la reflexión con los actores participantes.
--	---	---	--

4.2 Principios Operadores

En relación con el apartado anterior, se presentan los principios operadores que orientan los escenarios conversacionales reflexivos que fueron utilizados como estrategia en la investigación intervención.

Autorreferencia: Este principio da cuenta de la emergencia de la subjetividad en el encuentro conversacional. Posiciona a todos los actores participantes de dicho encuentro en el mismo nivel de observación e interlocución. En ese sentido para esta investigación-intervención la autorreferencia se ve manifiesta tanto en el investigador-interventor al reconocerse como sujeto del proceso investigativo y a su vez, se expresa en el psicoterapeuta sistémico en el escenario de la psicoterapia, en tanto sujeto que emerge narrativamente en el sistema terapéutico y participa activamente en la construcción del proceso de cambio, que va a impactar no solo al sistema consultante sino a sí mismo.

El ejercicio autorreferencial implica tal como lo menciona Foerster (Elkaïm, La Terapia Familiar en Transformación, 1998) “elección, responsabilidad y ética” (pág. 143) lo que conlleva a desplazarse de los puntos de referencia desde donde se observa la realidad usualmente; para asumir una referencia desde la conciencia de sí mismo y del contexto en que ese sí mismo se expresa, sus narrativas, valores, emociones e ideas, posibilitando la transformación y la generación de novedades en la experiencia.

Reflexividad: Entendiendo que el proceso autorreferencial, posiciona al investigador-interventor y al psicoterapeuta como un observador que es observado y devela su capacidad de decisión, desde la responsabilidad y ética; surge la necesidad de considerar un elemento primordial para que el quehacer del profesional, responda a los ámbitos ya mencionados.

En ese sentido, la reflexividad se plantea como un proceso recursivo a través del cual se transita constantemente del pensamiento a la acción, cuestionando su hacer para dar cuenta de sus intenciones y los efectos que estas acciones generan externa e internamente. (Schön, 1998)

El psicoterapeuta como profesional reflexivo, piensa constantemente acerca de su actuar en la psicoterapia, lo que le permite dar cuenta del cambio del sistema consultante y el suyo. Adicionalmente, la reflexividad le facilita el reconocimiento de las resonancias y ensamblajes que convocan la autorreferencia.

Metaobservación: Maturana decía que “el observador emerge en el proceso de observar el acto de observar” (Elkaim, 1998, pág. 153). Los investigador-interventor emergen como observadores al observar su observación del proceso de investigación-intervención. Por su parte, la observación lo incluye como participante del sistema que observa.

En ese sentido, la metaobservación se configura como dominio de la epistemología de segundo orden, a través de la cual el investigador-interventor se asumen como sujetos que observan y se observan, teniendo en cuenta a su vez, el contexto en el que se configura el proceso de observar, dando además relevancia a la relación en la que emerge este ejercicio y reconociendo el modo en que esta observación posibilita la construcción de realidades particulares.

El investigador-interventor entonces, procurará asumir una mirada en cada uno de los escenarios, en la que se pueda dar cuenta de distintos momentos y procesos de los diversos participantes, incluyéndose como parte de la complejidad de las relaciones que se configurarán en cada encuentro para reconocer la transformación de las subjetividades de todos los participantes en dicho proceso.

4.3 Conceptos metodológicos

A continuación, se presentan los conceptos metodológicos utilizados en la investigación intervención. Los cuales vienen del sistema teórico; los primeros 3 sobre la configuración de los procesos autorreferenciales teniendo en cuenta que el de postura emocional es en el que se centra la intención investigativa y el ultimo es del macro proyecto que da cuenta de los procesos de cambio.

Tabla 6. *Conceptos metodológicos*

	Conceptos Metodológicos	Definición
PROCESOS AUTORREFERENCIALES	Dominio Cognitivo	Esta compuesto por los marcos semánticos o referenciales desde los cuales el terapeuta organiza la experiencia que narran los consultantes. Esta en un proceso constante de escogencias, hacer distinciones, jerarquiza, organiza opciones con criterios propios que corren bajo su responsabilidad y se retroalimentan reflexivamente en el contexto interaccional.
	Dominio Pragmático	Hace referencia a la manera como el terapeuta reconoce y comprende en un ejercicio reflexivo la interacción consigo mismo y otros, ante los fenómenos y procesos de la investigación / intervención .
	Postura Emocional	Modelamiento del cuerpo que durante una emoción específica participa en su aprestamiento para seguir un determinado curso de acción y que a parecen en forma de posiciones corporales, metáforas e historias que existen dentro de las interacciones corporales de las personas. (Grifit y grifit 1994, p.75)
CONCEPTO MACROPROYECTO	Cambio	Es la diferenciación del sistema, de un estado al otro, con el cual genera nuevas aperturas en sus procesos interaccionales

4.4 Contexto de investigación-intervención y los actores participantes

La presente investigación intervención se enmarca en un contexto de consultoría sistémica, a dos terapeutas egresados de la maestría, sobre un caso de intervención en el que soliciten ampliar sus comprensiones en los encuentros conversacionales. Teniendo en cuenta la intención investigativa sobre el teatro como dispositivo facilitador del reconocimiento del cuerpo y la emoción se convoca en el equipo consultor un profesor de teatro que a su vez es psicólogo con conocimientos en el enfoque sistémico, como apoyo en la configuración de los niveles de observación participa también un supervisor clínico y en el diseño de investigación de segundo orden el investigador interventor entra en el sistema observante.

Tabla 7. *Caracterización participantes*

Actores	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Terapeutas que ya hayan terminado materias	2 terapeutas que sean magister de La Maestría en Psicología Clínica y de la Familia de la Universidad Santo Tomas.	No firmar el consentimiento informado. No haber terminado materias en la maestría. Tener menos de 18 años
Profesor de Teatro	Profesional con formación en teatro o artes escénicas, con experiencia en docencia en estas mismas áreas.	No firmar el consentimiento informado No ser psicólogo Tener menos de 2 años de experiencia como profesor de teatro.
Supervisor/a	Psicóloga magíster en Psicología Clínica y de la Familia, terapeuta que haya ejercido el rol de supervisor en la formación de la práctica Clínica.	No firmar el consentimiento informado. No tener experiencia como supervisor clínico.
Investigador-interventor	1 estudiante de la materia investigación intervención de la maestría en psicología clínica y de la familia de la universidad santo tomas investigador – interventor.	

4.5 Estrategia y técnicas de Investigación Intervención

Diseño de Escenarios conversacionales

Se propuso el diseño de dispositivos sociales, llamados Escenarios Conversacionales Reflexivos, como estrategia central operadora de las acciones de investigación-intervención ya que posibilitan la interacción de los diversos actores en unas condiciones propicias para el proceso, gracias a la construcción concertada de normas, pautas de interacción, transacciones, objetivos, etc. Los escenarios conversacionales, son generados con el fin de promover la co-construcción de nuevas significaciones, así como la coordinación de acciones. (Córdoba, J. G. E. Á. H., & León, F. B., 2006). Lo que facilita la consultoría sistémica desarrollada en procesos de investigación con carácter participativo, en donde el conocimiento emergente alimenta el cambio y nutre las relaciones con el sistema consultante.

La narrativa conversacional como enfoque metodológico, permite generar un sentido co-evolutivo del conocimiento de tal manera que las historias son convocadas en el escenario experiencial de los relatos con fines tanto investigativos como interventivos. (Estupiñán, 2003)

Técnicas, herramientas y dispositivos:

Equipos reflexivos como dispositivo para la generación de niveles de observación y la generación de procesos reflexivos consecuentes con las necesidades de resignificación.

Ejercicios de formación de Actores: El equipo consultor (supervisor y profesor de teatro) dinamizaran los escenarios, conduciendo procesos reflexivos de segundo orden, a partir de ejercicios del teatro pobre, la estrategia meta contextual reflexiva privilegia los procesos metaobservacionales y la relación con los sistemas participantes; el investigador se asume como observador y participante reflexivo.

La construcción de los diferentes escenarios busca propiciar interacciones que permitan la emergencia de procesos autoreferenciales en el terapeuta sistémico, generando a su vez nuevas oportunidades y ampliando el repertorio de posibilidades en la construcción narrativa de dichos procesos tomando como referente la postura emocional.

Estrategias vivenciales:

- Interpolación de resistencias: dramatización de situaciones con carga emocional desde diferentes posturas corporales.
- Modelamiento corporal: esculturas de los elementos interactuantes en el sistema terapéutico, constructos de redes interroles, internalizados a través de la autobiografía y que marcan y condicionan posturas emocionales actuales.

Generación de técnicas de análisis y comprensión de la información: matrices de observación y análisis que permiten, con base en la metodología diseñada, la articulación entre los desarrollos conceptuales, la perspectiva de abordaje sistémica, y la comprensión de la información generada en el proceso de investigación-intervención.

Tabla 8. Escenarios de Investigación

Escenario 1	Objetivo	Foco	Preguntas orientadoras para el interventor	Guiones	Actores	Técnicas, herramientas y dispositivos
Escena 1 1.Contextualización de la investigación-intervención Escena 2 2. consultoría al terapeuta sistémico	Construir con los participantes el contexto de la investigación-intervención teniendo en cuenta las comprensiones teóricas desde las que se realiza, la metodología que será empleada y el porqué de la participación de cada uno de los actores escogidos para el desarrollo de la investigación. Realizar una consultoría sobre la evaluación del caso por parte del terapeuta:	Comprensiones y acuerdos sobre los objetivos de la investigación y la metodología (roles, niveles de observación) Aspectos cognitivos y cibernéticos que influyen sobre la percepción del terapeuta frente al caso clínico.	¿Cuáles son las emergencias narrativas de los participantes frente al proceso de investigación? ¿Cuál es la posición en la cual ha sido situado el terapeuta en el sistema que se ha creado a partir del problema? ¿Cuáles son las ideas conceptos e hipótesis del terapeuta frente al caso? ¿Cómo organiza el saber en el contexto y como el contexto reorganiza ese saber? ¿Cuáles son las estrategias que ha creado con el sistema consultante? ¿Cómo se comprenden los procesos autoreferenciales y su	Espacio conversacional donde se procure generar comprensiones en torno al proceso investigativo-interventivo. Espacio conversacional en el que se generen comprensiones sobre cómo vive el psicoterapeuta las demandas de ayuda del sistema consultante. (El psicoterapeuta elegirá un caso que sienta representa una exigencia que le demande un mayor despliegue de sus diferentes recursos profesionales y personales)	Psicoterapeutas, profesor de teatro, supervisor e investigador	Equipos reflexivos Vía Negativa Gesto Psicológico

	caracterización del sistema terapéutico con base en los procesos autorreferenciales		alcance en el ejercicio interventivo?			
Escenario 2	Objetivo	Foco	Preguntas orientadoras para el interventor	Guiones	Actores	Técnicas
Escena 1 Entrenamiento vivencial para terapeutas Escena 2 Conversación reflexiva de autorreferencia, teatralidad y procesos de aprendizaje y cambio en pro del bienestar.	Reconocer la postura emocional del terapeuta a través de ejercicios de escenificación teatral Reconocer la construcción narrativa del cambio a través del teatro como referente de cuerpo y conexión con el sí mismo.	La postura emocional del terapeuta. Narrativas emergentes acerca del proceso autorreferencial.	¿Qué narrativas emergen en los psicoterapeutas supervisores y profesor de teatro frente ejercicio autorreferencial?	Espacio vivencial y conversacional que se desarrolla a través del trabajo con el profesor de teatro y la construcción de los procesos de metaforización al interior del sistema terapéutico	Psicoterapeutas, profesor de teatro, supervisor e investigador	Acciones físicas Vía Negativa Gesto psicológico

Escenario 3	Objetivo	Foco	Preguntas orientadoras para el interventor	Guiones	Actores	Técnicas, herramientas y dispositivos
3. El terapeuta como director escénico del drama familiar Cierre	Evidenciar las emergencias narrativas en el proceso autorreferencial del terapeuta al reconocer su postura emocional usando el teatro como dispositivo y dinamizador del aprendizaje y el cambio.	Reconocer las memorias que emergen en el ejercicio de autorreferencia al volverse directores del drama familiar	¿Cuáles son los nuevos órdenes de significado que construyeron los participantes del escenario en torno a la experiencia del psicoterapeuta como sujeto activo en psicoterapia?	Espacio conversacional reflexivo entre terapeuta 1 supervisor, el investigador-interventor y el profesor de teatro mientras el terapeuta 2 observa y luego cambia el rol del terapeuta 1 al 2 Escenario de equipo reflexivo en el que recopilan las comprensiones, narrativas emergentes y experiencias narradas del proceso de investigación intervención.	Psicoterapeutas, profesor de teatro, supervisor e investigador	Equipo reflexivo Acciones físicas Recuento de patrones de movimiento

Neodiseño

Los cambios en el diseño inicial propuestos fueron los siguientes:

Cambio en las Técnicas de escenificación

Desde la asesoría del profesor y director de teatro se trasforman los ejercicios de escenificación por las técnicas del teatro pobre expuestas en el sistema teórico. Sobre la base que el terapeuta al igual que el actor no debe actuar debe vivir y para esto necesita recurrir al cuerpo- vida y a la memoria emocional. Para ese ejercicio es más indicado el método negativo que busca romper bloqueos a través de preguntas sobre la escena que representa. El profesor planteo que debe abrirse a la posibilidad de romper el arraigo a lo conceptual para que el terapeuta pueda pensar en términos de verbos y de la acción y así llegar al segunda técnica del método de las acciones físicas para configurar una construcción dramática de la realidad terapéutica aplicando los verbos activos en lugar de un análisis desde el marco de referencia teórico del terapeuta y aplicar estas acciones directamente a la intervención en la escena terapéutica con el sistema consultante desde la imaginación y finalmente la tercera técnica *motions* tiene que ver con la construcción física del cuerpo como por ejemplo la conciencia de la espalda, del equilibrio y la apertura. Los ejercicios giraron en términos de 5 variables: altura (columna y rodillas), inclinación (columna vertebral en formas de transmitir un contenido semiótico en la relación), rotación (articulaciones en cuanto a los movimientos y lo que esto genera en el otro), amplitud (distancia entre las coyunturas, si se sienta con piernas abiertas o cruzadas) y ritmo (en el habla y en los movimientos)

Cambio en Matrices de registro

Se había propuesto un análisis de microscópico de la acción molar sin embargo al cambiar la técnica de escenificación por dispositivos conversacionales a partir del reporte verbal de lo que siente el terapeuta en el cuerpo y las preguntas guías, se evidencio que el registro de posiciones no tenía el mismo sentido si no se tenían las escenas de escultura corporal para el registro de los ejercicios y que los escenarios conversacionales se pueden recoger en video y audio para trabajar en análisis de narrativas.

4.6 Procedimiento para la construcción de resultados

Se realizará un proceso de microcodificación, posteriormente codificación abierta y codificación axial desde el siguiente procedimiento propuesto por Strauss y Corbin (2002):

1. Transcribir la información registrada en los videos y audios de los 3 escenarios construyendo una *Matriz de transcripción* por escenario, se tuvo especial cuidado de registrar el lenguaje no verbal y se fue lo más detallando posible en los intercambios acontecidos durante los escenarios y sobre los modos, estilos, palabras, tonos y gestos utilizados por los participantes.
2. Microcodificación: Se trabajó desde el software Atlas Ti 8 iniciando con la construcción de la unidad hermenéutica con las transcripciones de los 3 escenarios, el siguiente paso fue las relecturas del material protocolar línea por línea realizando citas, memos de 3 niveles (Descriptivos, inferenciales e instruccionales) y por último dividir los contenidos en unidades temáticas generales Descripciones sobre el proceso terapéutico, autorreferencia y dispositivo teatro sobre las técnicas propuestas.

3. Codificación abierta: Codificar la información utilizando el Atlas Ti, se utilizarán de base los conceptos metodológicos y asignar subcategorías o propiedades descriptivas para una mayor especificación del contenido emergente.
4. Codificación axial: posteriormente agrupar en categorías amplias buscando relaciones entre las categorías y ejes analíticos utilizados al formular los objetivos de investigación y el enfoque conceptual.
5. Construcción de matriz analítica para encontrar relaciones entre la técnica del teatro y la emergencia de los procesos autorreferenciales desde las posturas emocionales se trabajó tomando como guía la pregunta de investigación , así como una matriz temática de las narrativas emergentes en los escenarios teniendo en cuenta descripciones de 3 procesos de comprensión del caso clínico y la emergencia articulada de los procesos autorreferenciales tanto de las terapeutas como de las comprensiones del investigador interventor.

Tabla 9. Matriz de análisis configuración procesos autorreferenciales

COMPRESIONES DEL TERAPEUTA			PROCESOS AUTORREFERENCIALES				Comprensiones Investigador-interventor
Terapeutas	CASO CLINICO	DESCRIPCION	DOMINIO COGNITIVO	POSTURA EMOCIONAL	DOMINIO PRAGMATICO	CAMBIO	INTERPRETACIÓN
T1	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA						
	HIPOTESIS						
	RELACIÓN TERAPEUTICA						
T2	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA						
	HIPOTESIS						
	RELACIÓN TERAPEUTICA						

Tabla 10. Matriz análisis el teatro como dispositivo

			CAMBIO	
TERAPEUTA	TECNICA	DESCRIPCION	PROCESO AUTORREFERENCIAL EMERGENTE	INTERPRETACIÓN
	GESTO PSICOLOGICO			
	ACCIONES FISICAS			
	VIA NEGATIVA			

6. Estructuración de los resultados a partir de los objetivos de la investigación y conceptos metodológicos.

5. Consideraciones éticas

El presente documento de investigación- intervención tiene en cuenta la Resolución 008430 de 1993, del Ministerio de Salud, en la que se enmarca la investigación según el artículo 4 dentro de las investigaciones para la salud pues esta pretende contribuir al conocimiento de los procesos psicológicos en seres humanos.

Es considerada como una investigación con riesgo mínimo según el artículo 11 de la misma resolución mencionada anteriormente, en donde se encuentran los diagnósticos psicológicos y otras pruebas o procedimientos que no manipulan la conducta de los individuos ya que se buscó actuar en los procesos de metaobservación de sus propios estados emocionales equiparables a tratamientos rutinarios en la experiencia de un psicólogo clínico que su en práctica profesional debe reflexionar sobre su trabajo, y que hace parte de su competencia de autocuidado. Para la realización de estos ejercicios se trabajó con una supervisora clínica con experiencia de tal forma que contengan y capitalicen las posibles crisis para el crecimiento del terapeuta. En este sentido el proyecto reconoció las necesidades contextuales de los terapeutas contribuyendo en las prácticas de cuidado al cuidador identificando metodologías encaminadas a mejorar los procesos interventivos y la participación del terapeuta en la construcción ética de dichos escenarios.

Se actuó reconociendo las responsabilidades éticas contempladas en la Ley 1090, la cual reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología y las que dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones (Ministerio de la protección social, 2006), y las normas internacionales sobre ética y valores de interventores sociales.

Valor

Se considera que este proyecto es valioso en cuanto busca una actualización para el mejoramiento continuo de las prácticas formativas del psicólogo clínico, aportando

estrategias para ejercer una práctica auto - reflexiva y de autoevaluación permanente sobre los resultados, alcances, limitaciones e implicaciones de su actuación profesional y así como adoptar estrategias de auto - cuidado en su desempeño profesional.

Validez

Se trabajó desde un sistema de observaciones recíprocas a través de equipos reflexivos y diferentes matrices, aportando diferentes niveles de observación, así como variedad en los instrumentos de registro y análisis de tal forma que la investigación gane en validez y confiabilidad.

Selección justa de sujetos

Se contó con criterios claros para la oportunidad de participación, así mismo la participación de todos los actores en voluntaria y el crecimiento personal y reconocimiento de las vivencias emocionales es un beneficio para los terapeutas.

Respeto por las personas.

Los sujetos de investigación fueron tratados como seres autónomos, permitiéndoles decidir por sí mismos.

Relación riesgo/beneficio

El riesgo es mínimo ya que corresponde a ejercicios de observación de sus vivencias emocionales que como se dijo anteriormente son parte de la rutina de trabajo de todo psicólogo clínico, el beneficio fue lograr reconocer a partir del teatro formas de autorreferencia que posibiliten nuevas comprensiones y acciones sobre sus casos clínicos.

Procedimientos para la protección de la privacidad de los sujetos de investigación y la confidencialidad de la información.

El riesgo del manejo de la confidencialidad de la información fue reducido explicitando las reglas que seguirá el investigador: cada participante recibió un documento oficial titulado consentimiento informado (ver anexo 3) que define el tipo de información que recabó el estudio y como se utilizó dicha información. La persona tuvo la oportunidad de valorar esta información y preguntar lo que no le quedó claro antes de firmar el documento. Se utilizaron códigos especiales de identificación en lugar de utilizar el nombre y apellidos reales de los participantes. Por otro lado, el número de personas con acceso a dicha información es limitado solo tuvieron acceso a la información el investigador y el director. Por último, los registros de papel se mantienen en un lugar cerrado y protegido y se destruirán una vez finalice la investigación.

Devolución de la información a los participantes

Cada escenario tuvo un momento de retroalimentación a través de un proceso conversacional de reflexión colectiva que actúa como equipo de supervisión en donde se facilitó la emergencia de nuevas conexiones, lecturas e historias que actualizaron las versiones sobre la intervención de los casos.

Conflictos de intereses

Se declara no tener ningún tipo de conflicto de intereses, ni ninguna relación económica, personal, política o interés financiero que pueda influir en el juicio. Declaro, además, no haber recibido ningún tipo de beneficio monetario, bienes ni subsidios de alguna fuente que pudiera tener interés en los resultados de esta investigación.

Aclaración de idoneidad del equipo de trabajo.

En el riesgo de crisis emocionales en los terapeutas como se plateo anteriormente se contó durante todos los escenarios con una supervisora entrenada y con experiencia en la movilización de escenarios con carga emocional para que sean generativos y beneficiosos para el proceso de los terapeutas. El profesor de teatro también cuenta con la formación tanto en artes escénicas como en psicología para tener el criterio suficiente en la selección y conducción de los ejercicios.

Capacitaciones del equipo de trabajo.

No se necesita capacitación ya que parte de los criterios de participación es la experiencia en ese tipo de trabajos tanto del equipo supervisor como del profesor de teatro.

Declaración de instalaciones adecuadas.

Los espacios de trabajo fueron idóneos tanto por su dimensión física como por la confidencialidad que se puede tener de la información y comodidad para el desarrollo de los ejercicios vivenciales.

6. Resultados

En este apartado se presenta una descripción de las comprensiones emergentes en los escenarios, organizada según los objetivos del trabajo en relación con los conceptos metodológicos y los cambios evidenciados a través de las formas de operación del horizonte de estrategias en ajuste a la dinámica de la experiencia investigativa/interventiva.

6.1 Comprensiones sobre la postura emocional del terapeuta con respecto a la relación terapéutica y su percepción del caso.

El terapeuta como observador que realiza distinciones en el marco de una cibernética de segundo orden está llamado a reconocer sus emociones, ya que como plantea Maturana (1991) la razón es una premisa aceptada a priori bajo el influjo de una emoción, constituyendo esta un mecanismo instantáneo y automático de atribución de significado a las situaciones.

Dicha atribución de significado se expresa en una predisposición del organismo a actuar de determinado modo, en línea con la estrategia adoptada.

La Postura emocional se define como “el modelado general de diferentes componentes del cuerpo que, durante una emoción específica, participan en el aprestamiento del cuerpo para seguir un determinado camino de acción; la postura emocional denota componentes tradicionalmente considerados mentales, como componentes considerados físicos”. (Griffit y Griffit 1994, p.75)

El reconocimiento de las posturas emocionales de las terapeutas durante los escenarios de la investigación fue facilitado por técnicas de teatro para formación de actores que propone el profesor de teatro (PT). A continuación, se presentan las descripciones de las comprensiones emergentes en las escenas:

Al inicio del escenario la terapeuta 1 (T1) manifestó la siguiente postura emocional:

T1: [Risas] [hace movimientos con las manos explicando]

Esta postura emocional durante la conversación desempeñó múltiples funciones, entre ellas: mostrar vínculo y confianza entre los participantes, liberar la tensión del relato y regular el flujo de la dinámica comunicativa.

Una vez la terapeuta 1 sumerge al grupo en la descripción del problema al interrogar sobre su postura emocional en los primeros encuentros con la familia surgieron las siguientes descripciones:

T1: Nuestros primeros encuentros fueron de impotencia, de mucha impotencia, porque yo soy muy expresiva, yo actúo, yo me muevo, yo toco, yo abrazo.

[usa el silencio para ejemplificar la situación mirando a T2] esa era ella, y todo el tiempo era así II uff, entonces [se mueve en la silla en diferentes posiciones]

PT: ¿Qué quieres hacer?

T1: no sé, no no es romperle la cara porque quería, era como que mi voz ayudaba mucho, con mi voz decirle oye no seas tan cafre que hay cosas que valen la pena ve, has esto, es que yo quería decirle, es que usted quiere hacer el papel de la hija mayor, no hija es que usted está muy vieja, usted es mamá. (cita 1:35)

Este tipo de posturas emocionales en donde se evidencian el relato de justificación y de defensa que describe la terapeuta sobre los diálogos con la familia son las posturas de movilización que se reconocen por las configuraciones de aprestamiento corporal para la defensa, en las posibilidades del lenguaje en los humanos se recrean en: vigilancia hacia amenazas, se esfuerza por predecir y controlar, alta actividad del sistema perceptual, procesamiento de información para controlar el entorno y el contacto con otros es amenazante o atrapante. Como podemos observar en otras descripciones de esta misma terapeuta:

T1:[se agarra la cabeza con angustia]

T1: Mira que es, es particular porque, uno siente como, yo lo siento en la garganta, en la garganta porque ese golpe, ese bum, fue una pelea muy dura, muy dura, yo tenía una niña con síntomas cierto, o sea [se agarra la cabeza], ...[...] entonces claro, como que todo eso se acumula en la garganta, como la ira, y en mis manos (cita 1:15)

En el relato conectamos indicadores de la postura emocional de movilización como la metáfora utilizada por la terapeuta para describir el contexto terapéutico como una “pelea” en donde emergen emociones como la ira, lo que implica en una postura emocional movilizaciones de huida e incomodidad que marcan los procesos de intervención, lo que enmarca en el ser del terapeuta su reposicionamiento buscando crear un control sobre el entorno, que activan el procesamiento de la información selectivo al error de la madre y un patrón de movimiento motor que se alista hacia controlar el entorno, como podemos recrear en el siguiente relato:

T1: A ver ...- a ver ¿sí?, entonces estas niñas, las veo yo desamparadas porque hay un tema aquí arraigado en mamá y papá, [se agarra la cabeza con angustia], a mí se me sale la mamá, cuando veo la ausencia de la mamá yo digo ¡juepucha aquí hay una mamá de verdad!, como con el sentido de [chasquea los dedos] hey, (cita 1:10)

La terapeuta establece un proceso de impenetración en donde ingresa en el sistema para organizarlo tomando el lugar de la madre. La terapeuta reconoce la correspondencia entre el trastorno mental y las características que percibe en el entorno de crianza de la PI lo que la lleva a pensar que es necesario que el cuidado familiar sea sustituido por uno más efectivo: la relación terapéutica. Al asumir una función parental se propone como polo de referencia de una relación de dependencia "nutritiva".

La terapeuta en esta postura emocional de movilización se apresta para percibir hechos y responder a ellos de una forma selectiva lo cual va constituyendo una postura epistemológica sobre el problema como podemos observar a continuación:

T1: [...] estos papás, que se quieren separar, la hija con su esquizofrenia, la otra niña con desórdenes alimentarios, la falta de comunicación en casa, una diversidad de situaciones que se presentaron ahí [...] Las hijas y la madre se relacionan desde el chantaje emocional con victimización, por parte de la madre para conseguir beneficios económicos por parte del padre..., los padres duermen en cuartos separados, la madre viene de padres alcohólicos, de padres con consumo de psicoactivos y siguen los hermanos con procesos de codependencia; el padre viene de una familia conservadora, escasa muestra de manifestaciones afectivas, y con posicionamientos de poder desde el manejo del dinero. (cita 1:1)

Al recolectar información sobre los déficits del sistema familiar en especial como vemos a continuación los errores del rol de la madre, se sacrifican oportunidades de reflexionar profundamente, tener pensamientos creativos y abrirse a modos más adaptativos de resolver el problema en colaboración con el sistema familiar.

En la comprensión de los procesos autorreferenciales de la terapeuta uniendo el dominio cognitivo y pragmático se puede inferir que las historias contadas en campo narrativo del sistema terapéutico alrededor de la unidad temática de organización familiar y competencias parentales para la protección de las hijas frente al entorno, provocará resonancias identificatorias en la terapeuta y por ende removiera sedimentos históricos que fueron utilizados como herramienta interpretativa del problema y la situación del sistema.

T1: yo me sentí || con la oportunidad de ver ...=, con la oportunidad de hacer una | una metaobservación, casi que de mi vida, de alguna u otra manera, este papa [chasquea los dedos] me lleva, la mama [chasquea los dedos], me lleva, de alguna manera me sentí como con una cuerda que me tiraba atrás y me tiraba atrás y me tiraba atrás, y curiosamente,

está mamá, la angustia de esta mamá...- estaba molesta con la angustia de esta mamá, molesta, molesta porque eh hh || no la sentía auténtica (Cita 1:7)

T1: Yo soy muy fuerte, muy ruda. Y la mamá, pues, en su chamalería (sic), en toda su vaina, en todo su rollo, en todo su cuento, pues era la hija mayor. Yo me di cuenta que era la hija mayor, y en mi casa la hija mayor fui yo. Y la hija mayor tenía impuestos, hablaba duro, se echaba a la familia al hombro, así fue mi caso. Y entonces si ella quería ser la mamá ¡Paila! Si quería ser la hija mayor ¡Paila! Porque así tampoco era yo ¿ven? Todo iba ... con esa señora[...].

La terapeuta toma como contexto presuposicional la historia de organización de su familia de origen y de su familia constituida la semántica del sacrificio y se vuelve un valor que impone como universal a la madre del sistema familiar que atiende.

T1: siento que esto es lo que me pasó un poco con mis hijos, yo no soy muy maternalista, no estoy como muy ahí, y fui madre como muy dura, coja esto, coja esto, coja esto y hágale, vaya y viva, entonces como que si siento esa satisfacción muy parecida con ella, coja esto y vaya y viva no se deje ganar de eso ni de su madre, morite pues yo te entierro, pero es que yo tengo que ir a vivir, es como la sensación. (cita 1:18)

Las resonancias removidas por los ejercicios de teatro movilizan emociones sobre todo rabia e impotencia el movimiento corporal de cambiar de sillas, movimiento de manos, risas reflejan estos estados emocionales internos que sostienen dinámicas intrapsíquicas (impaciencia y ansiedad) y patrones interaccionales (tono de la voz y gestos) de reproche a la madre.

Las posturas emocionales pueden abrir o cerrar posibilidades en el dialogo terapéutico y por lo tanto en el marco interaccional entre consultantes y terapeuta estas emociones deben ser reconocidas y tramitadas desde una comprensión empática y

legitimando su existencia, en este caso la relación con la madre se observa en el siguiente fragmento:

T1: Me di cuenta que yo tenía la piedra revuelta contra esa vieja porque estaba desentendida, como pendiente, ahí, queriendo tener los hijos pa' toda la vida. La antítesis de lo que soy yo. (Cita 2:69)

El cuerpo permite reconocer lo analógico de la comunicación entre la terapeuta 1 y la madre y también los vínculos emocionales que se han constituido entre ellas. En ese sentido, el cuerpo permite hacer evidente para sí mismo y para otros, la carga emocional que reviste la configuración particular de gestos, posturas, movimientos que acompañan la interlocución verbal de un encuentro en este sentido la amenaza que cada una sentía en la relación con la otra lo que organiza la percepción cognitiva del problema centrado en la madre ausente.

Asimismo, reconoce, los efectos que los gestos y las posturas del sistema consultante suscitan en ella y como esto a su vez de manera circular y recursiva, dinamiza la relación; de modo que pueda establecer la potencialidad que tiene el lenguaje del cuerpo como meta comunicador del proceso y la relación.

Se observa como aumenta la comprensión del lenguaje corporal en el que la terapeuta habla de su experiencia, en la medida en que se construye un escenario en donde fue interrogado el cuerpo a través de las posturas emocionales de movilización asumidas durante el proceso terapéutico:

T1: y todo eso, se quedó aquí, [Señala su espalda]

T1 [...] Vaya a romper la memoria de este cuerpo [...]y lo está sintiendo porque es que si lo escucho se siente. Pero espérese porque al cuerpo le ha tocado muy duro. Es de a poquito. Mira ¡Mira tanto el esfuerzo! Que mira mi cómo se enfermó ¡No! (cita 2:62)

[...] lumbares sacas (...). Yo tengo mi cuerpo muy escaneado porque he lidiado con él toda la vida, entonces en eso sí lo puedo reconocer cuando las emociones o las dificultades a

dónde apuntan (...). Esa tensión la iba a sentir, eso, pues sí tengo cuatro hernias discales, pero pues, y yo las administro. Pero sé cuándo algo afuera lastimó algo, y yo sentí que era presión, era cuestionamiento, era "venga ¿Qué va a hacer con esto?" (cita 1:29)

La terapeuta reconoce un proceso de integración psicosomática a la vivencia en el contexto terapéutico generando una explicación a sus enfermedades y dolores del cuerpo asociados posteriormente al proceso de dar vida en la terapia con expresiones como "parir una familia" para interpretar metafóricamente la autonomía y cambio de su consultante.

T1:[...]pero sentí que definitivamente, algo en conjunto que a mí me dolía era la familia ¡Ahí fue cuando yo conecté! ¡Y claro! Eso fue un parir, pare consulta, pare familia, pare trabajos, pare tesis, pare (_53:56). Oiga ¡Mucha vieja tan valiente! Y yo así me la encontré y dije "Esto es un parto. Es el parto de una familia"

T1:"Como en un parto", así lo hice. "Pucha (sic), es que eso fue como un parto" [se recuesta sobre el espaldar de la silla y se pone las manos en la cabeza], pero así, como si me estuvieran contando un caso nuevo ¿sí? Me están contando un caso. Y yo digo "pucha (sic), ¡pues claro!" [Se incorpora nuevamente en la silla].

Dichas reacciones corporales cobran relevancia en el ejercicio autorreferencial, en tanto posibilitan reconocer y entender la experiencia del psicoterapeuta a través de la pragmática del cuerpo, pero con semánticas y contextualidades que le otorgan sentido a lo vivido y movilizan procesos narrativos particulares en el sistema terapéutico.

Las posturas emocionales de tranquilidad asumidas por la terapeuta frente al caso fueron las siguientes y se expresaron en la organización del proceso con el padre y la hija (PI) a quienes quería proteger como se evidencia en el siguiente relato:

T1: siempre quise que el fuera pequeño para poderlo abrazar como, entonces un día él estaba en mi consultorio y le dije ehhh, yo me iba a parar, él ya se iba no sé qué y le dije, quédese ahí sentado porque () o inclínese mijo porque yo que hago, así se lo dije, creo que

nunca lo pude abrazar como a mí me hubiera gustado abrazarlo, porque él era muy grande, y yo era muy chiquita. (cita 1:25)

Confiaba en su historia y se conectaba con ella por lo cual entraba en una postura emocional de escucha, invirtiendo su atención hacia su resonancia interior y comprensión hacia él.

T1: Como que tu sabías que había honestidad de allá para acá, no me iba a vender en cuento del papá perfecto, no, no me iba a vender el cuento de que no cogí esta plata, no, y el respetaba eso, era honesto conmigo, y eso para mí significó muchísimo, dispuesto, sensible, humilde [...] (cita 1:25)

En relación con la postura emocional con la PI (hija menor) se refleja curiosidad, creación y fantaseo como se muestra en los siguientes fragmentos:

T1: ¿tú crees que si yo te acompaño podemos terminar el colegio?, si, listo entonces terminemos el colegio, con ella ese fue el objetivo de trabajo, terminar el colegio, pues ella sintió que ese era el problema de ella, su angustia ahí estaba centrada, pues le dije okay, vamos a terminar el colegio, entonces le dije ¿Que necesitamos para terminar el colegio? me dijo, yo necesito poder memorizar, poder hacer esto, que necesitamos para poder memorizar y empezamos a construir, a hacer una lista de recursos, recursos, recursos... (L 26-1)

En esta postura emocional el aprestamiento del cuerpo se dispone a cuidar de sí mismo y de otro como se vio en las narraciones, esta postura permitió que existiera una sensación de seguridad en los consultantes para que emergiera una solución creativa del problema en la configuración de una relación íntima terapeuta consultante.

(Discurso narrado de la hija) Eso va a ser lo mejor que me va a pasar. Lo mejor que nos pudo pasar a mi hermana y a mí es eso. Y voy a estar muy feliz. Muchas gracias, no sé qué, no sé qué, no sé qué “Segunda parida”.

A diferencia de la relación terapéutica construida con la hija, la relación con la madre estaba dinamizada a partir de una postura emocional de movilización, ya que las posturas emocionales se complementan y estabilizan mutuamente (Griffith, J. L., & Griffith, M. E. 1996) al tener la terapeuta una postura de movilización es muy probable que la relación quedara atascada en un impasse.

T1: Pero resulta y pasa que en este caso la mamá se volvió invisible, o sea, yo veía al papá y yo veía a las niñas y digo “Es que fue como parirlas”. Y de un momento a otro digo “Venga ¿Y la mamá?” [se rasca la cabeza con la mano izquierda] “¿Qué pasa con la mamá? Esta gente me rayó la cabeza a mí ¿Por qué?” y hasta ahí. Yo dije “Si es mi vida, pues ¿cómo así que yo soy invisible?”, porque esa mamá estaba siendo invisible para esa familia. No, yo estaba chocada con esa vieja.

Las posturas emocionales que emergieron en la terapeuta 2 (T2) fueron:

En el primer momento de la narración del problema del Paciente Identificado (PI) surgió desde el dominio cognitivo con la siguiente descripción:

T2: [...] un proceso de transición, entre la vida adulta de ser estudiante, a pasar a ser algo más formal, que no te cubre de alguna manera la universidad, que lo hace pensar, quién es él, como persona y como va a ser como profesional , si yo estoy todo el tiempo cuestionando mi resistencia y como quiero vivir o me quiero matar pues puedo () más o menos es como, como su lección, amm también, se percibe más como un chico adolescente que apenas está intentando negociar con el otro, adulto [...] (L 105-1)

A pesar de tener esa comprensión del problema desde el dominio cognitivo la terapeuta se encuentra confusa en la reformulación del problema ya que tiene una situación isomórfica con circunstancias de su ciclo vital de inicio de la autonomía de la vida adulta. Estas situaciones isomórficas representan narraciones significativas en un ir y venir de la

terapeuta sobre su experiencia emocional y lo observado en el PI. La postura emocional variaba de la tensión y el cierre del cuerpo sobre sí mismo a la relajación una vez retomaba una comprensión emocional de su propia vivencia involucrada.

T2: Las situaciones de parálisis y de incomprensión de manera recurrente y vuelvo a la pregunta de cuál es el dilema humano, acá porque no logro encontrar, ni encajar muchas cosas de, de, de tantos relatos muy lentos y también de desespero. (L 111-1)

Las diversas experiencias que atraviesa la terapeuta en su vida en su etapa de desarrollo influyen su percepción del problema, evoca reacciones emocionales y define la forma de conducción del caso. Así mismo el dilema está puesto en decisiones de la vida asociadas a la autonomía y dirección que exige la reorientación del mapa personal tanto del terapeuta como del consultante. Se observa una postura emocional de movilización provocando un retraimiento reflexivo con respecto a la situación que atraviesa el consultante exigiendo rapidez en la respuesta en detrimento de la complejidad y creatividad de la misma frente a un dilema vital.

T2: yo también quisiera como zarandear como amigo, que te pasa, habla, porque no te entiendo emmm. (L 111-1)

T2: La misma pregunta “¿Qué quiere hacer con su vida?”. Igual “Marica ¡despierte!”, o sea “Haga algo ¡Muévase de una vez!” [Chasquea los dedos]. Creo que fue exactamente lo mismo. (L 80-2)

T2: Yo. Se lo dije a él incitándolo, pero me lo dije a mí también.

Estos isomorfismos introducen una irregularidad relevante tanto que conlleva a la indiferenciación y constituye el campo propicio para las proyecciones personales, en este caso la terapeuta duda de su propia hipótesis porque no puede diferenciar si es su experiencia reflejada o la realidad que le narra su consultante.

T2: mi hipótesis más perversa || yo creo que hay una confesión en este momento que yo siento que está alimentada por todos los procesos últimos en los que yo he estado que tienen que ver con transgénero (L 119-1)

T2: para mí no, pero yo lo veo con su familia si nomás decir que soy gay es un problema, imagínate el doble si dice es que ya no soy gay sino que soy trans, es | complicado (L 127-1)

En ese momento la terapeuta 2 se encuentra con los brazos y piernas cruzadas, el torso inclinado hacia adelante, los antebrazos reposan sobre una pierna.

La terapeuta propone hipótesis que busquen relación entre los síntomas ansiosos y depresivos del PI y el entramado de vínculos de su contexto vital actual, aunque no logra articular una trama en la experiencia narrada del PI ya que queda en el punto de escuchar acontecimientos sin trama, por lo que busca en el ejercicio propuesto por el profesor de teatro construir una trama imaginaria que no sabe cómo concretar en el escenario terapéutico y sigue narrando su parálisis y confusión en el desarrollo del proceso.

T2: si me genera, mucha ansiedad en este momento, por lo mismo que les digo, me siento como dando vueltas en este momento y es como estamos tu y yo dando vueltas en un mismo lugar, que hacemos con esto. (L114-1)

La aparición de las narrativas de la vida que confrontaron a la terapeuta con su experiencia constriñen la expresión corporal, en su postura emocional se describe el riesgo percibido por la terapeuta de entrar en una zona de alarma que activarían emociones de miedo u otra emoción que no quiere vivirse, la postura emocional de movilización que se activo tiene un movimiento autoprotector del cuerpo que prepara para la huida enmarcara y oculta la historia, el ejercicio de teatro permitió reconocer esto.

El patrón de movimientos era tensión corporal, cruzar piernas y brazos.

T2: Igual yo me senté en el mismo punto, sentados en el mismo punto. (L 98-2)

T2: Era la pauta isomórfica que yo llevaba con mi consultante. (L 22-3)

PT: ¿A qué acciones con tu consultante? T2: No, es que ni siquiera me disponía. (L38-3)

Estas posturas emocionales de movilización que reflejaba la terapeuta en la descripción del caso evidencian como la postura afecta el sistema perceptual: bajo nivel de exploración y curiosidad, el procesamiento de la información que observamos en disminución de la complejidad y en la interacción se reconoce un discurso aislado que regula el grado de exposición de la intimidad en la conversación, lo cual está en sintonía con la postura corporal cerrada que asegura la huida y la evitación en el discurso.

Así mismo se observa en la relación terapéutica una vez más como las posturas emocionales de ambos son simétricas construyendo el isomorfismo en el que ambos no dicen más de lo necesario ya que la conversación no reconoce la postura emocional del otro en una zona de alarma que activa emociones de vergüenza, miedo y pesadumbre (Griffith, J. L., & Griffith, M. E. 1996).

En el siguiente fragmento se observa los intentos de la terapeuta por movilizar esta postura sin tener en cuenta el estado de alarma en la postura emocional del consultante y por eso retroalimenta su estado de alarma y sus conductas defensivas de aislamiento del discurso.

T2: Arrg [Mueve la mano como si mandara una cachetada]. Sí, como la intención de ¡Arrg! [Repite esto con las manos] “Marica ¡muévase!” (L 53-2)

Esta postura emocional estructura una postura epistemológica que interviene recursivamente bloqueando el conocimiento necesario para resolver el dilema.

Con los ejercicios de teatro se observaron movimientos en la relación terapéutica que se profundizarán más adelante.

En el primer momento la terapeuta nuevamente hace parte del sistema siendo alguien más que le dice que hacer al PI es muy común que en una relación diádica como la terapeuta/PI los participantes tiendan a dejarse llevar hacia posturas emocionales que se complementan "no sé qué hacer con... lleva... a has esto", en su proceso autorreferencial logra reconocerlo y a partir del ejercicio de teatro de reconstrucción de la escena pone en juego una complementariedad de compañeros que busca pasar de una postura emocional de movilización a una de tranquilidad.

T2: Claro [Se cruza los brazos], me convertí también en otra que le está diciendo qué hacer en la vida (L 57-2)

T2: (...) ¿De compañeros? Como de "Yo no te voy a apoyar del todo", "Chimba", pero "Déjame hacerlo, también me voy a lanzar". (L143-2) T2: (...) ¿De compañeros? Como de "Yo no te voy a apoyar del todo", "Chimba", pero "Déjame hacerlo, también me voy a lanzar". (L143-2)

Las compresiones emergentes en los tres escenarios frente a las posturas emocionales de las terapeutas permitieron hacer distinciones sobre la disposición dinámica del cuerpo para la acción; reconociendo componentes tradicionalmente considerados mentales como desplazamientos del foco de atención, niveles de vigilancia sobre el otro y bloqueos en la postura epistemológica sobre el problema, así como componentes físicos: la tensión muscular, postura corporal, ritmo cardíaco y la percepción de la distancia física y emocional dentro de la comunicación, verbal o no verbal.

Este interrogatorio sobre el cuerpo buscó reconocer la emoción no como un hecho individual que ocurre aisladamente dentro del cuerpo de una persona, sino como un hecho

interpersonal dentro de un campo social en este caso el contexto psicoterapéutico lo que abre diferentes posibilidades: primero permite reconocer la emoción como aprestamiento para la acción no solamente como sentimientos que experimenta el terapeuta, y posibilita actuar recursivamente sobre el dominio pragmático movilizándolo la relación terapéutica y reflexivamente sobre el dominio cognitivo reconociendo los atascos de la postura epistemológica para actuar conjuntamente con el sistema sobre el dilema no decible en el relato.

Segundo cuando el terapeuta no logran integrar su proceso autorreferencial en las distinciones sobre el caso, ya sea porque carece del vocabulario emocional y las distinciones lingüísticas necesarias para enunciar algunas de sus experiencias de su vida de forma narrativa o bien los usos de una cultura impiden colocar esas narrativas en la conversación sin embargo las intensas manifestaciones psicósomáticas hablaban de un dolor emocional que despertaba el caso y de la administración del sentimiento para crear una imagen públicamente observable, recurrir a los detalles de su experiencia corporal y ayudar a expresarlos con palabras generó un reconocimiento del contexto interaccional construido con el sistema consultante sobre la danza de posturas emocionales de las cuales no eran conscientes.

Tercero se logró registrar el impacto constrictivo de las posturas emocionales de movilización como el bloqueo de la postura epistemológica, ya que generan un retraimiento reflexivo que emerge porque los procesos perceptivos cerebrales procesadores de la información y conductuales aumentan al máximo la rapidez y la eficiencia de respuesta, a la par que reducen la creatividad y la complejidad de la respuesta. También se pudo reconocer el impacto de estas posturas en la relación terapéutica en su carácter autoprotector de la persona promueven acciones de defensa, justificación, aislamiento emocional, entre otras ya descritas en las narrativas emergentes hacen que la relación quede atascada en un *impasse*.

Por ultimo promover las posturas emocionales de tranquilidad generan cambios en la en la percepción del caso posibilitando un aumento en la creatividad y reflexión sobre el problema y el reconocimiento del contexto interaccional utilizando la postura emocional como meta observador del proceso.

6.2 El teatro como dinamizador de los procesos autorreferenciales asociados a la postura emocional del terapeuta.

Se presentan los resultados obtenidos desde las técnicas de teatro utilizadas para dinamizar los procesos autorreferenciales de las terapeutas.

El método de las acciones físicas

Los ejercicios desarrollados por el profesor de teatro (PT) desde el método de las acciones físicas propuesto por Stanislavsky (1954) y ampliado en su desarrollo por Grotowski (2009), retomaron los siguientes aspectos con el objetivo de reconstruir la vivencia de las terapeutas en el desarrollo del proceso terapéutico específicamente desde su postura emocional: *Vivencia, Acción dramática, Qué pasa si, Las circunstancias dadas, Imaginación, Atención en la escena, Unidades y obstáculos y la Memoria emotiva*. A partir de los siguientes fragmentos de los diálogos emergentes en los escenarios se recrea el efecto del ejercicio sobre el reconocimiento de su postura emocional a través de la acción, inconsciente/consciente, entendiendo la acción como el motor de las terapeutas. La acción significa, por lo tanto, decidir que está detrás de las palabras, que es lo que mueve las palabras, que es lo que mueve a las terapeutas a que diga esos textos y como los dice.

Una vez finalizó el recuento del caso desde la viñeta el profesor de teatro realizó la siguiente pregunta:

PT: ¿tu escribes esta historia? o ya haces parte de esta historia y las circunstancias en las que se escribe. Pongámonos metafóricos, tu escribes esta historia, o ya hace cuanto haces parte y tú no eres la que escribe sino alguien más o algo más escribe. (L 45)

T1: en algún momento fui la escritora única de la historia, en algún momento particular tu empiezas a pensar en hacer parte de esta historia, o te hacen saber que tú eres parte de la historia (L 46)

El ejercicio de definir la ubicación de los personajes y roles de la historia que la terapeuta 1 contaba, el jugar como guionista en la historia permitía un adentro y afuera que facilitó nuevas observaciones autorreferenciales sobre su lugar en el sistema terapéutico.

En la siguiente intervención el profesor de teatro pregunta por el lugar en donde nace el impulso a actuar para comprender la evolución de la partitura de movimientos sustentados en la acción física, desde allí la terapeuta logra describir la relación terapéutica y el acoplamiento de las posturas corporales con el padre que le permitió reconocer su mundo vivencial.

PT: entonces listo, dentro de eso que estás planteando es que me parece apasionante, miremos la cuestión, dejémonos de, de protocolos de psicólogos y demás, y dime ¿Que hubieses querido hacer fuera de la parte de la terapia? ¿Cuál hubiese sido el () como crees? (L 51)

T1: Pues mira, pasaban varias cosas, este señor podía tener racionalmente muchísimas cosas, pero su conducta su corporalidad dentro de la terapia era ¿te puedes parar? [Pide el favor a PT], [...]llegué a sentirle, [...]entonces era una persona con la que uno podía conversar tranquilo, como que tu sabías que había honestidad de allá para acá (L 54)

La siguiente parte del ejercicio busca ubicar la postura emocional que tiene con los participantes del contexto terapéutico, ya indagado esto con el padre pasa a la madre:

PT: yo quiero volver al momento donde digamos te sorprendiste a ti misma por el sentado digamos que emm...- por eso que estábamos hablando en la consulta de ese subtexto

sale esta, este emm esta seño levantado, ¿Qué estaba pasando ahí, que querías decirle que querías lanzarle, que querías, que? (L 69)

T1: ¡yo solo quería decirle que que hacía preocupándose por plata cuando por dios tenía a una hija enferma que no estaba comiendo! (L 70)

Se evidencia como el teatro le permite vivir una acción; le pide realizar sus acciones como un ser humano lo haría en la vida real, aunque utilice el recurso de escena para dar permiso de organizar la acción entonces emergen los actos realizados, recuerdos evocados bajo la luz de nuevas emociones.

T1: Me di cuenta que yo tenía la piedra revuelta contra esa vieja porque estaba desentendida, como pendiente, ahí, queriendo tener los hijos pa' toda la vida. La antítesis de lo que soy yo. Y entonces, usándolas para unas cuestiones económicas, usándolas para (...), y yo como "Marica (...)", por eso, la invisibilicé, en mi momento en el que estaba en mí discurso conmigo. Y ¿Qué más hay de mi vida ahí? ¿Y cuál soy yo?

Y ahí emerge el cambio cuando logra reconocer en la memoria de su cuerpo que sentía en esa interacción y conversar consigo misma y con el otro (PT) sobre eso:

T1: Yo soy muy fuerte, muy ruda. Y la mamá, pues, en su chamalería (sic), en toda su vaina, en todo su rollo, en todo su cuento, pues era la hija mayor. Yo me di cuenta que era la hija mayor, y en mi casa la hija mayor fui yo. Y la hija mayor tenía impuestos, hablaba duro, se echaba a la familia al hombro. Así fue mi caso. Y entonces si ella quería ser la mamá ¡Paila! Si quería ser la hija mayor ¡Paila! Porque así tampoco era yo ¿ven? Todo iba ... con esa señora. Y fue mu chévere, porque en todas esas discusiones, el diálogo que yo tenía conmigo ¡Porque fue un diálogo! No era un monólogo ¡Era un diálogo! Porque a T1, una terapeuta, como hacerle ese tipo de preguntas que hacen ustedes los terapeutas. ¡Así! Como si me lo preguntaran. Fue muy chévere porque fue comprender la magnitud de lo que pasa en la vida terapéutica.

El método de las acciones físicas le permite recurrir a la de la memoria del cuerpo que recupera los impulsos para transformarlos en un cuerpo-en vida reconociendo las limitaciones

de la postura emocional de movilización con la que entro en la relación con la madre lo que no la dejaba explorar y reflexionar sobre la vivencia de la madre, ahora sigue con la hija del sistema familiar (PI)

PT: fíjate en lo que empieza a pasar, entonces con el padre te traía a una sensación de traer () y con la madre había una sensación de (), digamos la...- con la hija mayor, ¿cuál era la sensación? ¿cuál era la acción? cual era la =...= (L 75)

T1: nuestros primeros encuentros fueron de impotencia, de mucha impotencia, porque yo soy muy expresiva, yo actúo, yo me muevo, yo toco, yo abrazo. (L 76)

Posteriormente el profesor de teatro busca hacer una observación de la técnica y recoger la percepción del proceso por parte de la terapeuta que lo define inicialmente como dar herramientas en forma de ideas a los consultantes, como se observa en el siguiente fragmento:

PT: Herramientas ¿Qué es una herramienta? Eso, una extensión de una acción que no puedo hacer con las manos [...] Y es que todo, cualquier recurso, por más psíquico que sea, debe terminar cristalizado en algo concreto. Porque si yo mando un consultante con más ideas a que resuelva (...) Son acciones concretas que tienen un sentido concreto, que tienen una ubicación, que tienen una dirección [...] ¿Y qué hace un terapeuta? Justamente dar coordenadas para el viaje ¡Y es una acción! ¿Sí? La conversación se vuelve justamente un material concreto y manejable. El mierdero es cuando se nos vuelve un material etéreo, conceptual, ideológico (L 238)

T1: Y ustedes me dicen que hice, que hice, que hice; y me tocó ir allá a pensarme físicamente, y ahí sí ¡Pues claro! A conectarlo con frases que ustedes decían y todo eso (L 104-3)

El profesor de teatro plantea a la terapeuta a través de una serie de preguntas que concluye en la afirmación aquí enunciada una mirada sobre la coreografía de las posturas emocionales que se leían en el escenario interventivo sobre todo centrándola en su propia experiencia corporal, lo que era una novedad para la terapeuta que estaba desde una lógica

cognitivista en el mundo de las ideas y definiciones y logra interrogarse así misma sobre la organización de esta coreografía.

PT: La última estábamos trabajando en empujar. Digamos que en su sistema de consultoría estábamos trabajando empujar, sacudir, abrir. (L 18-3)

T1: Me pude visualizar yo, con la ayuda del ejercicio acá. Porque no era algo de lo que yo fuera consciente, entonces empiezo como con ese temor. He sido terca, porque pues sí me reconozco que esa soy yo. Pero no me daba cuenta, hasta que empezaban a pasar este primer ejercicio, como que comencé a mirar ¿Por qué hace todo esto? Como que empiezas a ser consciente, no del trabajo ni de la intervención, ni del proceso, ni de (...). No, de T1 (L 102-3)

Se observa cómo aumenta la comprensión del lenguaje corporal en el que la terapeuta habla de su experiencia se construyó un escenario en donde fue interrogado el cuerpo a través de las posturas emocionales asumidas durante los ejercicios.

Las descripciones siguientes corresponden a los ejercicios de la terapeuta 2 una vez que concluye la viñeta del caso el profesor de teatro trata de reconocer la trama de la historia narrada por la terapeuta, para identificar su acción conclusiva; la premisa es trabajar a partir de qué quiere y qué se le opone al personaje para identificar el conflicto y darle una organización creativa al proceso. Podemos reconocer que a través del ejercicio la terapeuta logra salir de la confusión inicial y comenzar a darle una organización a lo que pasa en la escena terapéutica.

PT: la acción de él es la propia inacción, se mueve de aquí para allá en función de que las cosas lo mueven cierto, y tu estas tratando de () un poquito, sí, pongámonos crudos, sí. sí se reconoce la relación como un paquete | flotante que va de aquí para allá, tú estás tratando de atajarlo y tal vez no quiere ser atajado. primera...- primer juego escénico ok.

Segundo, un juego de la fábula, yo les pregunto a todos, estamos aquí ante qué género, un género de una película, o de una novela, o de una obra de teatro, en que genero estamos (L 130-1)

T2: Yo lo pongo como una novela, con una pelea de un montón de creencias (L135-1)

Posteriormente el profesor intenta trabajar en el plano corporal, en la acción básica invitando a la terapeuta a pensar con el cuerpo, en términos de verbos y acción y organizando una construcción dramática de la realidad terapéutica, sin embargo, existen bloqueos que le impiden a la terapeuta lograr el cambio en el nivel de comprensión de la escena.

PT: [...]cuando le dijiste que él estaba contando su historia desde otra parte ¿Cuál fue tu intención concreta? ¿Cuál fue el verbo concreto (...)? Si en este momento yo te dijera ¿Cuál fue tu acción? Así como “Oiga ¡despabilese! [Golpea las manos]”, “Oiga, espérese [pone las manos al frente mostrando las palmas]”, contener, empujar, golpear ¿Cuál fue la acción concreta que pusiste dentro de la pregunta reflexiva? [...]Digamos, tú tratas de hablar siempre desde la cadencia tuya, eh, relativamente neutral. Digo relativamente, pues porque con la pierna cruzada y demás. Pero de todas formas hay un excesivo filtro desde acá, acá, acá ¿Cierto? Eso es lo que yo estoy viendo acá como director. Entonces te pregunto cuál fue la acción concreta que tú quisiste hacer. (L 32-2)

T2: Me perdí. (L 33-2)

El profesor continúa con el ejercicio buscando verbos activos como empujar, golpear, jalar, abrir, contener, etc. en lugar de un análisis cognitivo organizado por la terapeuta y aplicar estos verbos que se pueden ver en el plano relacional directamente en la intervención con el PI.

PT: Sí, no. Ahora ya vamos con lo del asunto de la altura y el espacio ¿Cuál fue el verbo concreto de acción? (L 34-2)

PT: ¿Lo empujaste? (L 36-2)

PT: Sí ¿Por qué? ¿Le dijiste [hace gesto con la mano como si empujara a alguien]? (L 38-2)

T2: Yo creo que fue empujar. (L 35-2)

T2: Más o menos. Le dije “¿Qué quieres hacer por ti? Haz algo por ti, no por el resto”. De alguna manera creo que fue como [Mueve la mano hacia al frente y hacia atrás en actitud de reclamo]. (L 39-2)

PT: Listo, bien, bien. Estamos jugando (...), es una estrategia de un ser humano que está tratando de abrir a otro ser humano. Claro, tienes que pasar por el filtro de la corrección de la praxis psicológica y demás. Vamos a un siguiente momento de esta escena: el llanto. ¿Qué querías? ¿Cuál era el verbo? Un verbo concreto. (L 68-2)

T2: Contener (L 69-2)

PT: Ok, ok, ok. Bien. Listo, lloró ¿qué sucede después? Bueno, lo abrazaste ¿hum? La acción literal de contener. Entonces fíjate que estamos hablando ya de una partitura de acciones escénicamente hablando: empujo “Marca, despáblese”, abro “Papi, llore. Abra el dique ¡Deje fluir!”, y ahora que ahora abre el dique, miremos hasta dónde va el río. Es decir, así voy rompiendo el temor, es decir, empiezo a filtrar. ¿Qué pasó después del filtro? (L 74-2)

T2: Después del filtro (...). Nada, ahí ya se hace como el cierre, empecé a preguntarle qué estaba pensando de lo que había pasado ehm (...) y ya a poner tareas finales. (L 75-2)

Finalmente, el profesor trabaja en el eje de la construcción física del cuerpo reconociendo la percepción de la fluctuación de tensiones, buscando el reconocimiento de la postura emocional a través de darle sentido a los patrones de movimiento en una acción intencionada que surgía del ejercicio descrito en el apartado anterior, vemos que la terapeuta lo logra cuando logra revisar la conversación observando los cuerpos de los participantes y siguiendo los cambios de estado.

PT: ¿Ves que tú también te cierras? En el momento en el que se genera un efecto, potencialmente movilizador, volvamos a (...) (L56-2)

T2: Claro [Se cruza los brazos], me convertí también en otra que le está diciendo qué hacer en la vida (L 57-2)

PT: Listo ¿Cómo arrancaste tú la sesión? Ahora sí un ejercicio propioceptivo de cómo (...) ¿Cómo arrancaste tú físicamente? (L 97-2)

T2: Igual yo me senté en el mismo punto, sentados en el mismo punto. Yo me crucé de piernas, estaba como más relajada. (L 98-2)

El ejercicio logró hacer conciencia sobre la postura, respiración, fluctuación de tensiones, proximidad espacial para recrear la coreografía de la danza de posturas emocionales emergentes en el encuentro terapéutico.

En el siguiente escenario la terapeuta vuelve sobre este ejercicio y logra reconocer como las posturas emocionales pueden abrir o cerrar posibilidades de dialogo terapéutico.

T2: cuando tú empiezas a hablar [hacia PT] de esto del pensamiento que fue hace ocho días que me dijiste algo similar, como “cuando a ti te tocan el pensamiento, hasta ahí llegó la emoción y el cuerpo se paraliza. Se quedó sin acción, se quedó en el pensamiento” (L 58-3)

La terapeuta define una postura emocional de movilización en donde está activado un lenguaje de defensa, justificación y distanciamiento, que es definido por el isomorfismo entre la vivencia de la terapeuta y el PI, el profesor de teatro propone un juego escénico que represente el isomorfismo de tal forma que se active un proceso de reflexión sobre el proceso terapéutico que se ha visto bloqueado por la postura emocional de la terapeuta, se evidencia que está haciendo lecturas sobre el contexto interaccional.

PT: Seguimos jugando un poquito desde lo isomórfico. Porque de todas formas estamos (...). Te pregunto ¿Qué pasa si escénicamente juegas ese isomorfismo a un juego de sombra? Fíjate que tú te estás encontrando reflejada en él y demás, incluso, la intervención que estás haciendo en él está generando efecto en ti. Pero date cuenta que dentro de una escena pasa algo y esa era la pregunta que te quería hacer ahorita. Digamos, dentro de una escena dos personas comienzan de una manera y terminan transformadas ¿s? Ahí hay un giro, ahí hay una acción o hay algún suceso que hace que uno se transforme física, emocional o espiritualmente, como quieras ¿si? Que hace que uno termine siendo una sobre escena. En este caso ¿Cómo terminó él? ¿Diferente después del llanto? (L 83-2)

T2: Sí. (L 84-2)

PT: ¿Y tú? ¿Cuál fue la transformación? (L 85-2)

T2: Sí, yo también salí más tranquila, como “¡Sí! creo que algo hicimos hoy”. (L 86-2)

PT: Ok, entonces tú arrancaste. (L 87-2)

T2: En términos de la consulta y del proceso para él. Conmigo ahm (...). Hacia mí como tal (...). Digamos que sí llegó un punto de cuestionarme muy fuertemente todo alrededor de mí, incluso mi ser terapeuta. Entonces creo que me quedé en las mismas, preguntándome a mí misma ¿Estás tomando el camino indicado? (L 88-2)

El método de las acciones físicas se trabajó la terapeuta 1 desde *la vivencia, las circunstancias dadas y la memoria emotiva* sobre el contexto interaccional del proceso terapéutico en donde la terapeuta logro reconocer la coreografía de sus posturas emocionales con cada participante del sistema consultante, mientras que la terapeuta 2 vivía un bloqueo por su postura emocional de movilización lo cual interfería en el procesamiento de la información del caso, con ella se trabajó este método más centrado en *la imaginación, la atención a la escena* con *Unidades y obstáculos* desde la construcción física del cuerpo, logrando pasar de la descripción del patrón de movimiento a la construcción del sentido y activación de su proceso autorreferencial.

La Vía negativa

Por ‘vía negativa’ se entiende que el principio de eliminación opera en el trabajo del actor destruyendo bloqueos físicos y psíquicos.

En los ejercicios propuestos desde esta técnica el profesor afirmaba que el actor debe vivir una acción, el actor/terapeuta debe tomar conciencia de algo más allá de las palabras: actos realizados, recuerdos evocados, movimientos, accesorios que se manipulan, constituyen el subtexto que ocasiona los sentimientos.

PT: Entonces, hagamos una cosa muy simple. Método negativo de Grotowski: no genero habilidades en el actor, sino tumbo esos bloqueos. Tú lo dijiste, lo dijiste: el cuerpo tiene memoria ¿sí? Y hay una serie de memorias que uno puede transformar, pero uno sigue siendo uno. Mientras vamos tumbando los bloqueos, vamos generando una serie de habilidades. Si la conciencia del terapeuta, o del autor, está en ganar habilidades vamos a hablar de un método positivo y es decir “me tengo que volver un putas para ser mejor

terapeuta” ¡Por ahí no es el asunto! Tengo que ver qué está fallando, qué tengo que abrir, qué tengo que desbloquear, e inmediatamente – casi que es una conexión con una zona de desarrollo de Grotowski-. En el momento en el que encaro el bloqueo hay un avance, pero yo no percibo cuál es mi avance. Sencillamente no, hago algo distinto, hago algo completamente distinto. A pesar de que estaba cerrada al final, fíjate que yo me chiflo mucho con el cuento de la geometría del espacio, y es: ella repele más cuando está abierta.

El rastreo fisiológico, las sensaciones recordadas, la postura corporal y la fluctuación de tensiones asociadas a partes del cuerpo articuladas a las hipótesis de la terapeuta sobre el caso y su evolución permitió construir una metáfora del proceso como un acto de parir una familia nueva.

PT: Uff. Ahí voy porque la pregunta que para mí más que todo hubo es “¿Para qué?” ¿Para qué cría y evacúa? ¿Para qué? ¿Qué hay ahí? ¿Cuál es el subtexto de eso? O sea, ya como personaje esto me permea a mí ¿Para qué lo hace? Claro, está en una vocación, pero ¿Para qué? (L 254)

La terapeuta 1 logra definir como le ayudo el ejercicio de teatro a reconocer su participación en la escena terapéutica y a activar el dialogo interno para comprender sus emociones y actuaciones con el sistema consultante.

T1: Como que, a conocerme, corporalmente, pero desde la perspectiva de ustedes, y conocerme a ver con qué me conectaba de lo que ustedes decían. Y pues claro, cuando veo el caso, empiezo "Venga y ¿cómo así?", y lo que ustedes me hacían caer en cuenta de que yo había dicho, pues que nunca lo había percibido, sino acá en el ejercicio, el tema de la maternidad mía, de todo este cuento. Pero entonces eso eran frases y todo. Y empezar a jugar, a conectar eso con el cuerpo, fue (...), fue como un juego. Sí, ahí estamos paridas. Chévere. (L 102-3)

Lo que posibilita esta técnica en su experiencia es desarrollar una mirada externa, lo que es definido por Grotowski como el Yo-Yo. El primer Yo se refiere a sí mismo; el segundo Yo es casi virtual, como una mirada inmóvil, como una presencia silenciosa. Dicha

mirada es como si un Yo realizara la acción mientras un segundo Yo la observa. "El Yo-Yo no quiero decir estar cortado en dos sino ser doble. Se trata de ser pasivo en la acción y activo en la mirada (al contrario de lo habitual). Pasivo quiere decir ser receptivo. Activo estar presente" (Grotowski, 1992: 80).

T1: Y eso, yo salgo del segundo escenario, con más conciencia de lo que hablábamos, de esa expresividad mía, de la fuerza, de la contundencia, de todo esto. Se tocó el tema de mi salud, también me hizo mucha resonancia. Y yo "Pucha". Para mí cada consultante equivale a una pasta de Acetaminofén.

En la terapeuta 2 el ejercicio fue más amplio porque el profesor de teatro percibía un bloqueo mayor, los ejercicios con la vía negativa se encaminaron a sobrepasar la atención sobre los aspectos técnicos de su trabajo como terapeuta y vencer las resistencias, bloqueos y dificultades personales, para dejarse llevar por una expresión física libre de condicionamientos mentales para acceder a su postura emocional frente al caso, allí emerge la hipótesis encubierta de la terapeuta.

PT: si fíjate que lo que te tiene así son los silencios, las pausas, entonces cuál es la historia más álgida que tienes, de todas, cual es la que tú dices, por aquí en la vaina, porque dentro de lo que tú me relatas hay mucha información, hay muchas historias cortas, pero siento que hay una...- no se si de pronto nosotros nos conectemos más por ahí, cual es la que más peso tiene, cuál es tu hipótesis más perversa. (L 118-1)

T2: mi hipótesis más perversa || yo creo que hay una confesión en este momento que yo siento que está alimentada por todos los procesos últimos en los que yo he estado que tienen que ver con transgénero, y creo que hay un punto ahí importante que es como su tema de homosexualidad, que siento que eso no debería ser un tema en este momento, pero cuando yo lo veo, llegó a sesión la última sesión, con las uñas pintadas, con su tío, como si fuera la seguridad que le generaba, porque en las anteriores no llega así, yo quise preguntarle si hay un algo de transgénero ahí, no sé, pero por eso les digo, realmente siento que es algo demasiado atravesado por mis historias recientes, que me ha hecho como preguntarme si hay algo ahí. =...= (L 119-1)

PT: será esa visión la real. yo sé que tienes alguna idea atravesada por ahí, y tal vez no sea políticamente correcta (L 122-1) ||

PT: si aviéntate una hipótesis que puede que sí, puede que no. (L 124-1)

T2: me acabas de dañar la cabeza y es para mí siempre ha sido muy curioso como su tío cuida de él si () (L 125-1)

La continuación de los ejercicios en otro momento del proceso se encaminó hacia el desarrollo de los escenarios en donde la terapeuta describía procesos técnicos pero dejaba de lado la lectura de su postura emocional en donde se mantenía en un discurso seguro socialmente aceptado a través del lenguaje técnico y análisis prototípico disciplinar, y el profesor de teatro buscaba saltar ese bloqueo y llegar a que reconociera la postura emocional de movilización que está detrás de su modo particular de procesamiento de la información.

PT: Sí, o sea, me lo estás contando dentro de la anécdota muy “háblame diferente”, fíjate en la textura de la voz. Pero realmente tú, como persona, que estamos hablando ahorita ¿Cómo aseguras que (...)? Es decir, olvidando el vestigio del terapeuta. (L 42-2)

T2: O sea, llevas veintidós años haciendo lo que otras personas quieren y no lo que tú quieres. Pues ya es momento. Despierte. (L 49-2)

PT: Sí, entonces fíjate que estamos hablando de lo que hablábamos hace ocho días, estamos hablando de que ese es el contexto. El texto es esta forma polite de expresarse. Te pregunto entonces ¿Qué tanto alcance tiene esta forma polite en relación con la intención subgestual que estás mandando? (L 50-2)

T2: Sí (...), sí, sí. O sea, de lo que me estás diciendo, yo creo que no tiene tanto efecto porque está (...), o sea, igual sigue siendo muy cerrado. O sea, aunque se movió ahí, otra vez volvió y ¡Fuu! [Sopla y hace un gesto cerrando los dedos]. (L 51-2)

La terapeuta logra reconocer su postura emocional de movilización y como constriñe la expresión corporal en un movimiento paralizante autoprotector del cuerpo que enmarcara la historia de vida.

T2: Bueno, creo que como ser humano-terapeuta era lo que les decía, la posibilidad de poder guardarme. Que cuando algo me toca tanto, lo que hago es poner distancias, porque para mí eso no era muy claro. Entonces creo que es un ki importante para ver cómo me muevo con eso, no quedarme otra vez ahí paralizada como lo estaba haciendo. Ahm (...). Y para mí como ser humano, yo, yo solita, no sólo mi ser terapeuta Ahm (...) es ver cómo resuena ese tipo de cosas que uno termina diciendo en consulta, a veces sin darse cuenta, que son como lo mismo. Entonces fue la posibilidad de escucharme a mí misma otra voz. (l 79-3)

El método de la vía negativa logró en las dos terapeutas abrir sus bloqueos en una expresión libre de su cuerpo, dejando que se contara la historia de su vivencia corporal, en la terapeuta 1 sobre la enfermedad y el dolor en un plano relacional y en la terapeuta 2 relacionada con su necesidad de protección y cierre.

El Gesto psicológico

Es una técnica sustentada en el sistema de interpretación de Chejov que desarrolla la creación de imágenes interiores en la actividad física para generar emociones en las terapeutas que mediante la imaginación pueden crear nuevos cuerpos con distintos centros imaginarios desde la verosimilitud, permitiendo vivenciar la vida en la escena, desde el famoso “como si...” fuera verdad lo que ocurre en ella.

Durante los ejercicios con la terapeuta 1 el profesor trabaja en la construcción de escenas mentales mediante la imaginación, le pedía a la terapeuta crear nuevos cuerpos con distintos centros imaginarios permitiendo vivenciar la vida en la escena. Utilizo para esto: concentración, irradiación, imaginación, cualidades de las acciones, atmósfera y objetivo de las acciones. A partir de esto se observa que la terapeuta logra darles un sentido a los patrones de movimientos descritos.

PT: mira que tú pones el verbo concreto de acciones, ubicar, y el ubicar nos pone una metáfora concreta y es una cosa en el piso. Tú estás en una rosa de los vientos y los despachaste, uno pa'l norte, uno pa'l sur, otro pa' (...), y demás (L 229)

T1: Y mira que cuando tú dices ahorita eso, yo siento que como que eso ha sido, o fue, mi vida. (L 230)

Una vez crea una imagen que representa la experiencia de la terapeuta busca situarla en esa imagen, hacerla vivir en ella.

PT: Básicamente como una pista de aterrizaje, vas montando los aviones y ¡Fuuu! Chao. (L 236)

T1: Yo no sé, mira que de tanto que les he hablado y todo, yo siento que es guiar [..] Como que es eso ¡Pues sí! Todo el mundo podemos hacer el viaje, el mismo viaje (L237)

Se observa en el relato que la terapeuta logra entrar en una postura emocional de tranquilidad frente al relato de la historia evidenciada en su apertura curiosa para construir en conjunto con el profesor de teatro las diferentes escenas recreadas en los ejercicios.

PT: Es un boxeador, porque ella todo el tiempo está acá y eso dándole a todo el mundo “Despabilese”. (L 267)

PT: ¡Es a combatir! ¡Venga nos medimos aquí hermano! Usted ¡Aprenda señora! Tenga relaciones por usted misma. Usted, hermano, deje de pedir tantas güevonadas. China, ya, usted (...) (L 269)

T1: Como muy acelerada [chasquea los dedos], como un poquito hiperactiva, básicamente. Así empecé yo. Pero descubrí (...), digamos (...), sí, activa, teatral, o lo que sea, pero sin el dominio y la conciencia de lo que físicamente pasaba. Así empiezo.

Segundo round ¡Claro! Llego a mi casa y empiezo a decirme, y ya es como a tener la consciencia de esto que se decía un poco acá (L104-3)

En esa conversación tranquila la terapeuta identifica sus posturas emocionales de movilización durante el proceso terapéutico y acepta la definición del “boxeo” para señalar el juego dinámico de posturas emocionales iniciadas en el contexto interaccional.

Con la terapeuta 2 el profesor busca la creación de imágenes interiores y en la actividad física para reconocer emociones, permiten vivenciar la vida en la escena “como si...” estuviera pasando para relacionar los gestos físicos con un estado psicológico. En la terapeuta emergen imágenes de lo que quiere que ocurra en el proceso utilizando elementos de la atmósfera de la escena para imaginar ese mundo posible lo que le permite salir de la postura emocional de movilización hacia una postura emocional de tranquilidad, marcada por la activación de su curiosidad y capacidad de exploración.

PT: Si yo te preguntara, si me describieras el final de este tema en una imagen ¿cuál sería? Una imagen cinematográfica, un espacio, un lugar. No la consulta, no lo que es. Lo que es, es un consultorio, con dos seres humanos sentados en el piso. Si, eh (...). Si te digo cuál es la imagen. (L 101-2)

T2: Un tornado, un tornado. Yo creo que sería un tornado. O sea, como que empieza el movimiento de manera calmada, pero tiene que subir a seguir moviendo cosas. (L 107-2)

PT: Listo, eso, aunque es una imagen concreta, es una imagen tremendamente abstracta porque es efectivamente una metáfora de lo que está sucediendo. Pero si yo te digo “Ponme estos dos seres humanos que estaban, ahí, en otro espacio-tiempo-y-acción. (L 108-2)

T2: [...]Podría ser, como en un precipicio. O sea, estamos los dos sentados, mirando pa’ dónde vamos [Con las manos enmarca el precipicio, luego se inclina hacia al frente como si se asomara]. Pero con los edificios abajo. (L 115-2)

PT: Sí ¿Qué más hay en el espacio? (L 134-2)

T2: Flores de colores (L 135-2)

PT: ¿Y cómo es la relación de estas dos personas en ese atardecer, en el risc, a punto de botarse? (L 142-2)

T2: (...) ¿De compañeros? Como de “Yo no te voy a apoyar del todo”, “Chimba”, pero “Déjame hacerlo, también me voy a lanzar”. (L 143-2)

El siguiente ejercicio propuesto corresponde a un nivel de construcción física del cuerpo en términos de conciencia de la postura a partir de 5 variables concretas: altura, la inclinación, la rotación, la amplitud y el ritmo. En términos de la altura se observa la columna

vertebral y su intensidad y lectura en el espacio terapéutico, la inclinación se observa como forma específica de transmitir un mensaje, la rotación con las articulaciones movimiento de manos, cerrarse y la amplitud distancia entre coyunturas. La terapeuta comienza a hacer conciencia de su postura emocional, ya que su cuerpo capta una idea que en ese momento escapa a su mente.

PT: Ahora yo te pregunto, digamos, ya tienes toda esa claridad en lo que te preguntas a ti misma y te lo preguntas a ti como ser terapeuta y como ser humano. Ahora yo te pregunto a ti (...), si yo te preguntara en este momento, a la T2 de hace dos sesiones su tensión estaba albergada en qué parte del cuerpo. ¿Qué me responderías? General, muy general, una cuestión (...), ya te digo para qué es esta pregunta. (L 80-3)

T2: Me dejas en duda porque no sé si es el corazón o son los brazos. (L 81-3)

PT: ¿Qué es diferente en tu cuerpo hoy que no estaba en la primera sesión? (L 86-3)

T2: En general el gesto. Hasta la cara, la expresión facial. Creo que hasta esto es diferente en la posibilidad de moverme. (L 87-3)

PT: [...] Eso quiere decir que la tensión. Fíjate, que la conexión tensión, trapecios y hombros. Y eso es lo que genera que uno esté rígido ¿cierto? . Entonces, se compactan los hombros, se compacta el cuello, y no pasa nada, no pasa nada, entonces como hay una gran zona de tensión acá [21:43], el cuerpo necesita como un exhosto. El exhosto empieza a ser la pierna ¿Sí? El exhosto empieza a ser por donde sale la angustia. [...] Es una cuestión sencilla "Mis trapecios están tiesos, los abro. Mi postura es encorvada ¡pum! la abro", pero la abro no quiere decir corrector de postura. No. Esto ya, también es antinatural, es abrirme ¿Cómo me siento más cómodo? (L 88-3)

T2: En el momento, que era lo que tú decías. O sea, no era posterior. Bueno, nosotros no hablamos dentro del escenario sino afuera. Estábamos hablando de cómo mirarse a sí mismo desde el director, o sea, a través del video, pero en la capacidad de hacer conciencia en el momento justo pa' poder moverse. (L89-3)

A través de esta técnica se logró dirigir a la terapeuta para que establezca la relación de los gestos físicos con un estado psicológico refiriendo estados de ánimo y sentimientos a través del cuerpo y leer desde allí lo que ocurría en el contexto interaccional con el consultante.

T2: Sí, o sea (...). Porque cuando me dijiste que pensara cuál había sido como el cambio que había percibido, realmente fue eso, es decir, cuando veo una pauta isomórfica que cambió en lo que había percibido, realmente fue eso. Es decir, cuando veo una pauta isomórfica en consulta, que tiene que ver conmigo, lo que hago es generar una distancia. Porque yo no me conocía así en consulta, yo creo que soy muy cercana, y no importa si nos sentamos en el piso, si nos sentamos cerca. Como que no había problema con eso. Mientras que con él estaba [14:33] "Vete para allá", o sea "Tú a mí no me toques", de otra manera. Entonces como que me di cuenta de eso que no había percibido antes. (L 63-3)

Así mismo los diferentes ejercicios le permitieron a la terapeuta 2 pasar de una postura emocional de movilización a una postura emocional de tranquilidad.

T2: cuando tú dijiste "Haciendo como conciencia de mi cuerpo", y efectivamente estaba en paz, sonriendo, pero en paz. Ahí, quieta. Creo que sí estoy más tranquila que hace quince días cuando arrancamos, sí con susto, pero pues ya qué hijuemadres ¿Qué podemos hacer? Algo pasará. Sí estoy más tranquila, ahorita estoy como más relajada. (L 58-3)

La técnica del gesto psicológico tubo una similitud en los ejercicios desarrollados con ambas terapeutas que fue el uso de la imaginación de la escena para producir comprensiones, la diferencia fueron los tiempos con la terapeuta 1 se centró en un tiempo pasado y la reinterpretación de lo que había ocurrido mientras que con la terapeuta 2 se proyectó al futuro abriendo posibilidades nuevas de interacción en el proceso terapéutico.

7. Discusión

Se presenta a continuación una evaluación e interpretación de los resultados en relación con sus implicaciones para la hipótesis, los objetivos y la pregunta de la investigación/intervención y las teorías propuestas por los diferentes autores e investigaciones revisadas en los estados del arte y el sistema teórico.

En relación con los objetivos de la investigación

El objetivo de la investigación fue reconocer la configuración de los procesos autorreferenciales del terapeuta desde su postura emocional en el contexto terapéutico y de esta forma ampliar la comprensión del concepto *postura emocional* desde el punto de vista de los elementos que lo componen, sus características y las relaciones que podamos inferir entre este elemento y los otros dominios de la configuración de los procesos autorreferenciales como se explicara más adelante, así como sus implicaciones para el contexto terapéutico desde la experiencia subjetiva del terapeuta, lo cual es una novedad ya que por un lado el concepto de postura emocional es poco estudiado en el enfoque sistémico solo se conoce como concepto emergente en las investigaciones de Griffith y Griffith (1994) y estudiado a la luz de los trastornos que involucran mente- cuerpo en el sistema consultante con algunas orientaciones al respecto en la configuración del sistema terapéutico, en esta investigación se propuso un estudio centrado en el terapeuta y el contexto interaccional con sus consultantes, se logró reconocer los dos grupos de posturas emocionales: posturas emocionales de movilización y posturas emocionales de tranquilidad.

El reconocimiento de estas posturas emocionales que tenían componentes cognitivos y físicos se realizó por medio de ejercicios de formación de actores en consonancia con la hipótesis de que estos podrían actuar como un dispositivo que facilitaría la conciencia del propio cuerpo en la interacción con estados emocionales focalizando las conductas de movimiento expresivas, comunicativas y adaptativas que emergen en la relación terapéutica profundizando en el recorrido de las escenas propuestas en la imaginación en la organización corporal y removiendo los obstáculos que ellas tengan en expresarse reconociendo la imagen corporal y la integración emocional, cognitiva y pragmática en la autoobservación de sus procesos. Sobre todo, ayudaron a restablecer el sistema de información mente cuerpo

visibilizando la emoción desde la forma motora del cuerpo que se alista para la acción, así como facilitó la comprensión del origen de los movimientos intencionales y movimientos significativos.

El sistema teórico

La terapia familiar ha integrado tímidamente el trabajo con la emoción a la práctica clínica, son pocos los aportes en su conceptualización y nulos los desarrollos documentados y sistematizados de su incorporación a la formación de terapeutas.

Entre los trabajos que aportan a la recuperación de las emociones el que se destaca es como se planteó en el estado del arte y sistema teórico el de Griffith y Griffith (1994) quienes define que todos los mamíferos manifiestan dos grupos de posturas emocionales: las posturas emocionales de tranquilidad en donde los humanos manifiestan estas posturas articuladas también al lenguaje, por ejemplo: la reflexión, composición, escucha, meditación, comprensión, confianza y amor. El otro grupo de posturas emocionales son de movilización son diversas configuraciones de aprestamiento corporal en las posibilidades del lenguaje en los humanos se recrean en: vigilancia hacia amenazas, desprecio, se esfuerza por predecir y controlar, alta actividad del sistema perceptual, procesamiento de información para controlar el entorno, el contacto con otros es amenazante o atrapante.

Griffith y Griffith (1994) plantean que la coordinación de estados biológicos entre miembros de un grupo social se produce por el relato y escucha de historias personales, por consiguiente el proceso terapéutico es un contexto generador de esa relación de acoplamiento de posturas emocionales y eso tendría un efecto en sus participantes que debe ser reconocido por el clínico en su proceso autorreferencial dado su interés por ver el modo en que su emoción, cognición y forma de interacción (dominio pragmático) facilitan o dificultan la construcción

del tipo de conversación y conocimiento necesario para resolver los problemas que los consultantes traen al contexto terapéutico.

Tal como se describió en el sistema teórico se observó que en la postura emocional de tranquilidad el aprestamiento del cuerpo se dispuso a cuidar de sí mismo o del otro como se vio en las narraciones, esta postura permitió que emergieran una soluciones creativas al problema, mientras las posturas emocionales de movilización tiene un patrón de movimiento autoprotector del cuerpo que prepara para la huida o la defensa lo que hizo que se respondiera a los hechos de una forma selectiva, sacrificando oportunidades de reflexionar profundamente, tener pensamientos creativos y abrirse a modos más adaptativos de resolver el problema en colaboración con el sistema familiar.

Por ello, es importante explorar el papel del cuerpo en la conversación terapéutica y en los procesos reflexivos, entendiendo que la relación terapéutica es vehiculizada por los estados emocionales (Prochaska y Norcross, 2010)

Esto plantearía que el contexto interaccional (afirmaciones, juicios, retroalimentaciones, declaraciones y preguntas) no solo depende de su estructura semántica, sino que en gran medida depende de la postura emocional de los participantes en especial del terapeuta.

En definitiva, la postura emocional es un aspecto cibernético que regula la percepción del caso y la relación terapéutica, tal como lo sugiere Griffith y Griffith (1994) y Ceberio y Linares (2005).

La presente investigación muestra a través de sus resultados que la postura emocional va más allá de la empatía y resonancias con el sistema consultante, sino que reconoce que la emoción es un mecanismo instantáneo y automático de atribución de significado a los problemas que trae el sistema consultante y que esa atribución categoriza y organiza el problema limitando su abanico de alternativas.

También reconoce que la postura emocional tiene dos elementos un comportamiento expresivo que actúa en el contexto interaccional con el sistema consultante y que por ende regula la relación terapéutica y otro de experiencia de conciencia y significado de la vivencia del estado emocional que muchas veces no es comprendido por el terapeuta sin un entrenamiento especial o dispositivos como los equipos reflexivos en los que emergen esas observaciones de segundo orden.

En relación con la hipótesis y preguntas de investigación

La hipótesis y pregunta de investigación también giraba sobre el papel que tendría el teatro como dispositivo para facilitar el reconocimiento en de la postura emocional en el terapeuta sobre esto se puede reconocer lo siguiente:

Para Stanislavsky (1954) el actor debe tomar conciencia de algo más allá de las palabras: actos realizados, recuerdos evocados, movimientos, accesorios que se manipulan, constituyen el subtexto que ocasiona los sentimientos, por eso su técnica de las acciones físicas que fue complejizada por Grotowski (1992) propone hacer del uso de las técnicas un aliado para el trabajo de liberación creativa del actor para comprender este camino creativo a partir de la exploración con el cuerpo y con la figura del hombre en el rol.

En la investigación se realizaron ejercicios desde esta técnica buscando evidenciar la relación que se establece entre la terapeuta y los consultantes a través del movimiento encontrando que el movimiento corporal refleja los estados emocionales internos dado hace visible la emoción en el campo interaccional y refleja dinámicas intrapsíquicas y patrones cognitivos del proceso autorreferencial.

Las preguntas tendientes a reconocer los patrones de movimiento situados en una vivencia de la acción dramática, a través de un *Qué pasa si...*, reconociendo las circunstancias dadas y utilizando el recurso de la imaginación, puntuando en detalles de la escena, como el lugar en el que ocurrían, la posición de los participantes, la proximidad espacial, la fluctuación de las

tensiones, la postura corporal, el lenguaje analógico y las reacciones neuro generativas permitieron reconocer la evolución de la partitura de movimientos sustentados en la coreografía de las posturas emocionales que se leían en el escenario interventivo sobre todo centrándola en su propia experiencia corporal, permitieron un adentro y afuera que facilitó nuevas observaciones autorreferenciales sobre su lugar en el sistema terapéutico evocados bajo la luz de nuevas emociones lo que sostiene y posibilita cambios en el nivel interaccional y postura epistemológica modificando las emociones desde donde la terapeuta leía el problema y se vinculaba en la interacción.

Se observó acorde con la propuesta Stanislavsky y Grotowski que los ejercicios de formación de actores aumentan la comprensión del lenguaje corporal en el que las terapeutas hablan de su experiencia, en la medida en que se construye un escenario en donde es interrogado el cuerpo a través de las posturas emocionales buscando focalizar las conductas de movimiento expresivas comunicativas y adaptativas que emergen en la relación terapéutica.

La técnica de la vía negativa planteada por Grotowski (1992) facilitó abrir sus bloqueos, dejando que se contara la historia de su vivencia corporal reconociendo las limitaciones de la postura emocional, profundizando en su experiencia, hasta lograr localizar la historia detrás de su postura emocional ya que se tenía conciencia del malestar en el cuerpo, pero no de la historia silenciada en concordancia con lo expuesto por Griffith y Griffith (1994).

Los actos del profesor de teatro para trabajar no fueron ejercicios o consignas a impartir sino preguntas potentes que proveen una cuña que se fija entre su narrativa sobre el caso y el relato de la vida personal desde el que se ha instalado para hablar en la escena.

Estas preguntas y las narrativas emergentes convocan al cuerpo en su enunciado y a la intención como dominio cognitivo y pragmático que genera el impulso a actuar. El profesor

de teatro desempeña un rol director dinamizando en forma de preguntas, metáforas e historias la creación del contexto terapéutico como una escena siempre cambiante.

Para Víctor Tuner (1986 citado por Griffith y Griffith 1994) las personas no viven tanto una historia de vida como un drama social en cuya actuación *lo que es* se mezcla con *lo que podría ser o debería ser*. Con el avance de los ejercicios el profesor de teatro abandona el rol de director para cederlo al terapeuta, ya que la idea es que el terapeuta dejó su rol de director para ser un actor más del drama familiar que no ha elegido, y que tortura su cuerpo o bloquea su potencial creativo. De una forma análoga el terapeuta debe ceder el rol del director al consultante al avanzar en la terapia.

La analogía con el drama que se propone consonancia con Turner para comprender la articulación mente/ cuerpo que propone Griffith y Griffith (1994) y que respalda en su práctica terapéutica Ceberio (2005) proporcionó en el desarrollo de los escenarios que se pudiera modificar la puesta en escena que proponían las terapeutas en su versión inicial (consultoría sobre la viñeta, escenario 1), la posibilidad de revisar el libreto por representar desde los patrones de movimiento del cuerpo y sus sensaciones y posiciones logrando mover a diferentes lugares la experiencia narrada sobre el caso.

El ordenamiento narrativo hace comprensibles sucesos individuales porque define el todo que ellos contribuyen a construir (White, M. 2002). Los marcadores contextuales que el profesor de teatro indaga para la organización del caso como escena como: los personajes, el escenario, las puntuaciones temporales (inicio, nudo, peripecia y desenlace), los hechos descritos como impulso de acción (dilemas, intenciones, alternativas) y hechos de acción también le ayudan al terapeuta a ubicarse para comprender hacia donde debe orientar la fuerza dramática de una narrativa y catalizar su transformación en otro tipo de narrativa y con ella surge otra postura emocional.

La técnica del gesto psicológico generó una atención sobre los gestos físicos que representaban un estado psicológico, logrando pasar de la descripción del patrón de movimiento a la construcción del sentido y activación de su proceso autorreferencial.

Alcances de la investigación y propuestas para posteriores trabajos que avancen en estos sentidos.

El interés investigativo sobre los modos de entrenamiento de psicólogos clínicos para el desarrollo de competencias y habilidades interventivas sustentadas en un enfoque epistemológico de la cibernética de segundo orden, considera que el terapeuta debe reconocer la postura emocional como un factor decisivo para configurar la evolución de la conversación terapéutica; lo cual exige la formulación de preguntas que el clínico dirige hacia sí mismo durante la terapia sobre su experiencia corporal y emocional que el concepto postura emocional permite operacionalizar y rastrear con mayor efectividad.

Las técnicas de las acciones físicas, gesto psicológico y vía negativa posibilitan la formulación de dichas preguntas permitiendo interrogar el cuerpo en sus posturas emocionales y siendo útiles para la formación y supervisión de psicoterapeutas sistémicos.

Por otro lado, el psicoterapeuta es responsable de propiciar un escenario en donde los participantes puedan reconocer las capas de su experiencia emocional, regular su intensidad, situarla en el contexto relacional y anclarla en la construcción de significados, para poder abrir caminos hacia el cambio, por consiguiente, debe favorecer las posturas emocionales de tranquilidad propicias para la relación terapéutica. Por consiguiente, se propone investigar sobre técnicas y estrategias para la construcción de contextos terapéuticos que generen posturas emocionales de tranquilidad en futuras investigaciones.

8. Procesos autorreferenciales del investigador interventor

Como sistema autorreferencial la investigación me pone como principio ser capaz de entablar una relación conmigo mismo cuya expresión es la autoobservación que logre en los procesos de circularidad y reflexividad contruidos en la secuencialidad de las expresiones y articulación de los turnos de habla analizados en la escritura de los resultados, donde pude hacer distinciones entre las observaciones que hice del entorno y las que hago de mí mismo y de allí el reto de pasar estos resultados de una dinámica cognitiva a un entorno operativo en donde estas descripciones-observaciones puedan ser observadas por otros en donde logra producirse una doble contingencia cuando el sentido atribuido por mi observación hace sentido para otro observador como ocurrió en los equipos reflexivos de cada escenario y que estos ejercicios puedan modelizarse en supervisión para promover procesos formativos del terapeuta como un agente promotor del cambio orientado hacia el bienestar como era mi propósito al iniciar esta investigación.

En mi experiencia utilizar el cuerpo como instrumento de investigación para comprender la configuración de los procesos autorreferenciales es un proceso que promueve la integración emocional, cognitiva, física y social. Ya que conecta el movimiento y la emoción en la postura como forma motora del cuerpo dentro de un contexto de interacciones específicas que desde la metáfora de escenario que propone el teatro se dota de multiplicidad de opciones a partir de ese énfasis en el trabajo mente-cuerpo que entendido como sistema de observación tienen desde mi punto de vista una potencia innegable en la función cognitiva que encuadra y dinamiza el contexto interaccional con el sistema consultante.

Logré comprender el origen de movimientos significativos y movimientos intencionales como parte del proceso de comunicación entre el terapeuta y el consultante y como se construyen espejo e isomorfismos en la danza de patrones de movimiento que se

entrelazan en el sistema terapéutico ya que como principio no hay elementos sin relación en un sistema.

La articulación de las modalidades preverbales de comunicación y la necesidad de comprender el compromiso corporal en los procesos psicoterapéuticos, dibujo para mí una escena en el que es cuerpo es esculpido por acciones, reacciones e interacciones que debo reconocer tanto como los actos de habla y su encadenamiento en el análisis que hago del sistema terapéutico que construyo ante las diferentes demandas de ayuda.

Así mismo surgió la necesidad de una empatía kinestésica como parte la relación terapéutica donde busque construir contextos que promuevan posturas emocionales de tranquilidad en el reconocimiento y comprensión de los movimientos corporales del cuerpo del otro que al igual que el mío está formado por memorias del contacto corporal recibido durante la vida, los roles que jugamos y el estrés al que nos hemos sometido.

En relación con la formación de la que he sido parte me movilizó ver el concepto de postura emocional como un aspecto de observación y cuidado en el abordaje formativo de la autorreferencial del terapeuta reconociendo durante el proceso terapéutico tanto los códigos de lenguaje de los patrones de movimiento vistos durante la escena terapéutica y durante la supervisión como las dimensiones formales del cuerpo.

9. Conclusiones

1. Desde la Terapia Familiar Sistémica se abordan las dinámicas preferentemente desde lo cognitivo y conductual, a través de las interacciones y acciones, y apenas se ha teorizado la parte emocional. Por lo que la investigación es un aporte en la comprensión del concepto de postura emocional en su operación en el contexto terapéutico específicamente anclado a los procesos autorreferenciales del terapeuta. La

investigación reconoce la emoción como aprestamiento para la acción no solamente como sentimientos que experimenta el terapeuta, lo que posibilita actuar recursivamente sobre el dominio pragmático movilizándolo la relación terapéutica y reflexivamente sobre el dominio cognitivo reconociendo los atascos de la postura epistemológica. Resalta la complejidad y multidimensionalidad del fenómeno emocional, ya que, el sistema emocional dirige el sistema de las relaciones humanas recreando las recursividades de la postura emocional en el contexto interaccional y por ende en la relación terapéutica y en el marco comprensivo o contexto presuposicional donde se describió sus conexiones con la postura epistemológica.

2. El sistema teórico permitió visibilizar la emoción para trabajarla conceptualmente, así como integrarla a los componentes pragmáticos y cognitivos para su análisis cuidadoso e implicaciones técnicas para el trabajo formativo.
3. Se observó cómo los ejercicios de formación de actores aumentan la comprensión del lenguaje corporal en el que las terapeutas hablan de su experiencia, en la medida en que se construye un escenario en donde es interrogado el cuerpo a través de las posturas emocionales. Dichas reacciones corporales cobran relevancia en el ejercicio autorreferencial, en tanto posibilitan reconocer y entender la experiencia del terapeuta a través de la pragmática del cuerpo, pero con semánticas y contextualidades que le otorgan sentido a lo vivido y movilizan procesos narrativos particulares en el sistema terapéutico.
4. Los ejercicios con la técnica de las acciones físicas posibilitaron comprender la evolución de la partitura de movimientos sustentados en la coreografía de las posturas emocionales que se leían en el escenario interventivo sobre todo centrándola en su propia experiencia corporal, permitieron un adentro y afuera que facilitó nuevas observaciones autorreferenciales sobre su lugar en el sistema terapéutico evocados bajo la luz de nuevas emociones. La técnica de la vía negativa facilitó abrir sus bloqueos en una expresión libre de su cuerpo, dejando que se contara la historia de su vivencia corporal reconociendo las limitaciones de la postura emocional de movilización con la que entra la terapeuta en la relación y la técnica del gesto psicológico generó una atención sobre los gestos físicos que representaban un estado psicológico, logrando pasar de la descripción del patrón de movimiento a la construcción del sentido y activación de su proceso autorreferencial.
5. Se logró reconocer dos grupos de posturas emocionales en las terapeutas: posturas emocionales de movilización y posturas emocionales de tranquilidad. En la postura

emocional de tranquilidad el aprestamiento del cuerpo se dispuso a cuidar de sí mismo o del otro como se vio en las narraciones, esta postura permitió que emergieran una soluciones creativas al problema, mientras las posturas emocionales de movilización tiene un patrón de movimiento autoprotector del cuerpo que prepara para la huida o la defensa lo que hace que se perciban los hechos en consonancia con la vivencia emocional y se responda a ellos de una forma selectiva, sacrificando oportunidades de reflexionar profundamente, tener pensamientos creativos y abrirse a modos más adaptativos de resolver el problema en colaboración con el sistema familiar.

6. En ambas terapeutas cuando viven una postura emocional de movilización se pudo observar un retraimiento reflexivo con respecto a la situación que atraviesa el sistema consultante exigiendo rapidez en la respuesta en detrimento de la complejidad y creatividad de la misma frente a un dilema vital, con lo cual se concluye que la postura emocional puede tener una relación directa con la postura epistemológica desde donde el terapeuta lee el problema y la relación terapéutica.
7. Los ejercicios autorreferenciales desde la postura emocional permitieron reconocer isomorfismos y experiencias vitales ancladas a historias ocultas que la terapeuta no reconocía desde el dominio cognitivo pero que su cuerpo registraba en su postura emocional frente al caso.
8. Así mismo se reconoce un proceso de integración psicosomática a la vivencia en el contexto terapéutico generando una explicación a sus enfermedades y dolores del cuerpo, lo cual puede trabajarse para favorecer el bienestar del terapeuta.
9. En la construcción de la relación terapéutica se logró observar que las posturas emocionales de los participantes en el contexto interaccional se acoplan de manera que cada participante activa en el otro la emergencia de la postura emocional complementaria.
10. Las posturas emocionales pueden abrir o cerrar posibilidades en el diálogo terapéutico y por lo tanto en el marco interaccional entre consultantes y terapeuta estas emociones deben ser reconocidas y tramitadas desde una comprensión empática y legitimando su existencia.
11. El cuerpo permite hacer evidente para sí mismo y para otros, la carga emocional que reviste la configuración particular de gestos, posturas, movimientos que acompañan la interlocución verbal de un encuentro, por ello, es importante explorar el papel del cuerpo en la conversación terapéutica y en los procesos reflexivos. Asimismo, reconoce, los efectos que los gestos y las posturas del sistema consultante suscitan en

terapeuta y como esto a su vez de manera circular y recursiva, dinamiza la relación; de modo que pueda establecer la potencialidad que tiene el lenguaje del cuerpo como meta comunicador del proceso y la relación.

Aportes a la psicología clínica, a la línea de investigación y al macroproyecto de Formación de terapeutas

Los modos de entrenamiento de psicólogos clínicos para el desarrollo de competencias y habilidades interventivas sustentadas en un enfoque epistemológico de la cibernética de segundo orden, podrían reconocer la postura emocional como un factor decisivo para configurar la evolución de la conversación terapéutica; lo cual exige la formulación de preguntas que el clínico dirige hacia sí mismo durante la terapia sobre su experiencia corporal y emocional que el concepto postura emocional permite operacionalizar y rastrear con mayor efectividad.

Es necesario entender que el cambio no se produce solo desde la voluntad de cambio, hay que establecer la conexión con las estructuras emocionales de base ya que la tendencia a la acción natural se impondrá. Hay que trabajar con la experiencia emocional, y así activar los circuitos emocionales inmersos tanto en el terapeuta como en el sistema que conforma.

Sugerencias al proceso de formación

Invitar al terapeuta a:

- Guiar la conversación observando los cuerpos de los participantes: identificar y leer señales.
- Revisar el acoplamiento de posturas emocionales entre el terapeuta y familia. Ante un atasco en la relación, es necesario modificar la estructura emocional subyacente a la relación lo que podría impedir acoplamiento destructivo de emociones.
- Seleccionar posturas emocionales

- Hacer preguntas que intensifiquen la toma de conciencia sobre el cuerpo: el interrogatorio del cuerpo.
- Localizar una historia de su experiencia vivida que provoca una postura emocional relacionadas con el sistema consultante y su dilema.
- Reconocer la relación entre la postura emocional y la clase de conocimiento (postura epistemológica) que ella hace asequible.
- Identificar cuando una postura epistemológica tiende a excluir una información esencial para resolver un problema de relación, ya que la relación puede quedar atascada.
- Hacer énfasis en las recursividades que se sinergizan: el cognitivo, el cibernético o pragmático, y el emocional para la construcción de escenarios de formación creativos que involucren diferentes entradas en la configuración de los procesos autorreferenciales.

Sugerencias para los investigadores/interventores

El ejercicio de investigación sobre el estado del arte muestra como la tradición del enfoque sistémico ha tenido escasas investigaciones de las cuales se encontraron solo dos investigaciones (Grifit y Grifit 1994 y Ceberio y Linares 2005) que trabajen las emociones vinculadas a los procesos autorreferenciales del terapeuta lo que dificulta la integración de la emoción a los procesos de formación de terapeutas sistémicos se sugiere continuar profundizando en este campo.

Post Scriptum

Realizada la sustentación del trabajo de grado, titulado “Autoreferencia desde posturas emocionales del terapeuta a través del teatro como dispositivo” el martes 9 de marzo de 2021, por el Autor Andrés Pérez Suárez y con la presencia de la Directora del mismo, la Doctora Mariana Andrea Pinillos, la Directora de la Maestría en Psicología clínica y de la familia, Dra. Luz Marina Moncada Torres y los jurados el Dr. Julio Abel niño y la PhD Angie Paola Román, se realizaron por parte de los jurados, algunas reflexiones de interés en torno a ver ampliada la mirada autorreferencial del consultor e investigador-interventor y un interés en conocer una redefinición de los procesos Autorreferenciales desde la postura emocional.

He aquí entonces dicha ampliación y aporte del investigador, retomando procesos de metaobservación desde el doble rol, al mismo tiempo que una redefinición de los procesos autorreferenciales desde la postura emocional.

Dentro de los procesos de segundo orden que me invitaron a verme como observador, puedo dar cuenta que, en mi rol, se entrecruzaron las miradas de un consultor de terapeutas sistémicos egresados de la maestría en psicología clínica y de la familia y como investigador interventor.

La versión de consultor permitió ver, como mi cuerpo y postura emocional tuvieron un papel importante en el momento de abordar los diferentes escenarios previamente preparados y diseñados para la consecución de un proceso riguroso y altamente orientado al cumplimiento de objetivos específicos, aspecto que en ocasiones me permitieron evidenciar miedo y nerviosismo frente a los participantes, por la directividad, seguridad y manejo que debía ser necesaria tener y la presión que sentía en la demanda contextual y personal de organizar y crear la atmosfera generativa en el desarrollo de los mismos; ser consciente de

mencionada situación y percepción de la misma, más ir apropiando el concepto aplicado de la postura emocional con las intervenciones del profesor de teatro a través del método de la vía negativa, el gesto psicológico y las acciones físicas fueron mostrándome aspectos de mi cuerpo y el efecto en la interacción y dinamización de los escenarios.

Este meta nivel de observación del ejercicio autorreferencial enfocado a mis aprestamientos corporales dentro de las diferentes acciones a realizar, me permitió identificar la emergencia de comprensiones físicas (desde la postura emocional) y cognitivas, de temor, tranquilidad y fluidez que impactaba en los participantes y en la construcción del escenario es un descubrimiento en el ser y hacer.

También pude evidenciar como al transcurrir los escenarios, la regulación que lograba tener de la postura emocional, se iba fortaleciendo cada vez más, sintiéndome más efectivo y eficaz en la identificación y posterior trabajo de la misma, esto hizo que necesitara encontrar herramientas de regulación que favorecieran mis niveles de tranquilidad, confianza, capacidad, fluidez, y se hizo evidente la correlación con los acoples interaccionales, observado en la metaobservación que en la construcción de los diferentes escenarios fueron emergiendo de manera generativa, creativa y tranquila.

En las interacciones que mi rol como investigador interventor exigía ejercer dentro de este contexto la postura emocional emergió como una herramienta conceptual, experiencial en la ayuda de identificar actitudes, aprestamientos casi involuntarios o automáticos que mi cuerpo tomaba frente a impases o situaciones no previstas, como otras del tipo esperado; situaciones que emergieron entre los terapeutas y el profesor de teatro o entre los equipos reflexivos de supervisora clínica, terapeutas, profesor de teatro e investigador interventor; descubrir este horizonte interventivo-investigativo, fue potenciarme y aportar a procesos de instaurar capacidades en el ejercicio profesional.

Por otra parte, como investigador interventor también, la conciencia ampliada del ejercicio autorreferencial permitió generar unas atmósferas de tranquilidad y confianza dentro de las dinámicas interaccionales necesarias, y vque el ejercicio de los escenarios pudiera ser potenciado y llevado a cabo en el marco de dar cumplimiento a los objetivos que previamente había planteado.

Es así que a partir de aumentar el nivel de comprensión del sí mismo a través de la pragmática corporal y emocional, surgen muchas opciones en la construcción de estrategias ecológicas y de segundo orden que sin duda potenciaron mi forma de comprender e intervenir.

Lo anterior nutre en la práctica y en la comprensión unas nuevas conversaciones orientadas a la redefinición de los procesos autorreferenciales desde una postura emocional, es aquí que el investigador propone evidenciar el aporte a la psicología clínica, a la línea de investigación y al macroproyecto de formación de terapeutas, al tener en cuenta que después el desarrollo documental y la modelización del proceso de investigación, “Autoreferencia desde posturas emocionales del terapeuta a través del teatro como dispositivo” ha influido en la emergencia y construcción epistemológica del investigador.

El concepto de autorreferencia como “principio organizador desde recursividades cognitivas, experienciales y emocionales” (Garzón, 2008) a:

“un proceso emergente que permite la conciencia de sí mismo, desde la identificación de recursividades cognitivas y experienciales pero sobre todo, desde la postura emocional, que funciona biológicamente como un aprestamiento automático del cuerpo, que puede ser identificado-redefinido y que determina en alto grado los acoples relacionales del terapeuta con los consultantes en la construcción del sistema psicoterapéutico, como en otros múltiples contextos posibles, como investigador y ser humano.”

Es por esta razón que el investigador interventor sugiere tener en cuenta esta definición, formulando algunos aportes que conciernen a la formación de terapeutas dentro del paradigma sistémico que involucra la cibernética de segundo orden, donde el observador debe poder observarse a sí mismo en sus observaciones y comprender desde donde las realiza, porque las realiza desde donde las realiza y que implicaciones tienen estas para sí mismo en la construcción del sistema psicoterapéutico.

propone el investigador que la definición de la misma trascienda los aspectos netamente cognitivos o interaccionales, para integrar de forma relevante y prioritaria, la postura emocional dentro del ejercicio autorreferencial como determinante en los procesos auto-hetero regulatorios, por ende, en la adquisición de capacidades necesarias para el efectivo y eficaz desempeño del ejercicio psicoterapéutico; Y porque no decirlo, en el desarrollo de las relaciones humanas.

Referencias

- Andersen, T. (2001). Una Colaboración por Algunos Llamada Psicoterapia. Vínculos Llenos de Expresiones y Expresiones llenas de Significado. *Sistemas Familiares*, 17(3), 77-87.
- Andolfi, M. (2003). *El Coloquio Relacional*. España: Paidós.
- André, C. (2012). *Los secretos de los psicólogos (Lo que hay que saber para estar bien)*. España: Paidós.
- Arita, B. (enero-junio de 2015). Satisfacción por la Vida y Teoría Homeostática del Bienestar. *Revista Psicología y Salud*, 15(1), 121-126.
- Audio 1, E. (2015). Escenario conversacional con Psicoterapeuta Sistémico y su Familia. Bogotá.
- Audio 2, E. (2015). Escenario Conversacional con un grupo de Actores de Teatro. Bogotá.
- Audio 3, E. (2015). Escenario conversacional con psicoterapeutas sistémicos complejos en formación . Bogotá.
- Audio 4, E. (2015). Escenario Conversacional con psicoterapeuta experto en psicoterapia y teatro. Bogotá.
- Auspitz, M., & Wang, D. (1997). *De Terapias y Personas: Un enfoque Humanístico*. Buenos Aires: EUDEBA.
- Boellinghaus, I., Jones, F., & Hutton, J. (2013). Cultivating self-care and compassion in psychological therapists in training. The experience of practicing loving-kindness meditation. *Training and Education in Professional Psychology*, 7(4).
- Brodzinski, E., Woolfson, W., & Dempster, P. (2011). Reviews. *Journal of applied arts and health*, 2(1), 93-101.

- Bruner, J. (1988). *Realidades Mentales y Mundos Posibles*. Barcelona: Gedisa.
- Buttler, M. (2014). The Impact of Providing Therapy on the Therapist: A Student's Reflection. *Journal of Clinical Psychology: In Sesión*, 70(8), 724-730.
- Ceberio, M., Moreno, J., & Des Champs, C. (s.f.). *La Formación y el Estilo del Terapeuta*. Obtenido de Perspectivas Sistémicas:
<http://www.redsistemica.com.ar/formacion3.htm>
- Ceberio, M., & Linares, J. (2005). *Ser y Hacer en Terapia Sistémica*. Barcelona: Paidós.
- Ceberio, M., & Watzlawick, P. (2006). *La construcción del universo*. Barcelona: Herder.
- Cecchin, G. (2003). *Irreverencia: Una Estrategia de Supervivencia para Terapeutas*. España: Paidós.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2002). Bases de la investigación cualitativa. *Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Córdoba, J. G. E. Á. H., & León, F. B. *Vínculos, ecología y redes. Dossier No. 1*. Universidad Santo Tomas.
- Denegri, M., García, C., & González, N. (2015). Definición de bienestar subjetivo en adultos jóvenes profesionales chilenos. Un estudio con redes semánticas naturales. *Revista CES Psicología*, 8(1), 77-97.
- Echeverría, R. (1996). *Ontología del Lenguaje*. Santiago de Chile: Dolem.
- Echeverría, R. (2003). *Ontología del Lenguaje*. Chile: J.C. Saez Editor.
- Eco, U. (1992). *Seis paseos por los bosques narrativos*. Lumen.
- Elkaïm, M. (1998). *La Terapia Familiar en Transformación*. Barcelona: Paidós.
- Elkaïm, M. (2005). *Si me Amas no me Ames*. Barcelona: Gedisa.
- Erskine, R., Moursund, J., & Trautmann, R. (2012). *Mas allá de la empatía: Una Terapia de Contacto en la Relación*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

- Espina, A. (1997). El Uso de la Escultura en la Terapia de Pareja. *Revista de Psicoterapia*, 28(7), 29-44.
- Estupiñán, J., & González, O. (2015). *Narrativa Conversacional, Relatos de Vida y Tramas Humanas*. Bogotá: Universidad Santo Tomás.
- Foerster, H. (2006). *Las Semillas de la Cibernética*. Barcelona: Gedisa.
- Foerster, H. V. (1991). *Las Semillas de la Cibernética*. España: Gedisa.
- García, G. (2014). Ética del Cuidado de Sí y Desarrollo Humano: un Reto para la Educación Superior. *Revista Lasallista de Investigación*, 11(1), 135-142.
- Garzón, D. (2008). Autorreferencia y Estilo Terapéutico: su Intersección en la Formación de Terapeutas Sistémicos. *Diversitas*, 4(1), 159-171.
- Gergen, K. (1996). Hacia un vocabulario hacia el dialogo transformador. En D. F. Snichtman, *Nuevos Paradigmas en la resolución de Conflictos* (págs. 43-73). Buenos Aires: Granica.
- Gershoni, J. (2003). *Psychodrama in the 21st Century: clinical and educational applications*. New York: Springer Publishing Company.
- Griffith, J., & Griffith, M. (1994). *El cuerpo habla, diálogos terapéuticos para problemas mente-cuerpo*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Grotowski, J. (2009). *Hacia un Teatro Pobre*. México: Siglo Veintiuno.
- Grotowski Jerzy, ¿Qué significa la palabra "teatro"? Editorial Almagesto, Colección Mínima, Buenos Aires, 1992, p.14.
- Gustems, J. (2014). *Arte y Bienestar*. España: Edicions Universitat Barcelona.
- Heard, E., Mutch, A., Fitzgerald, L., & Pensalfini, R. (2013). Shakespeare in prison: Affecting health and wellbeing. *International Journal of prisoner health*, 9(3), 111-123.

- Heraterington, L., Friedlander, M., & Diamond, G. (2014). Lessons Offered, Lessons Learned: Reflections on How Doing Family Therapy Can Affect Therapists. . *Journal of Clinical Psychology: in Session*, 70(8), 760-767.
- Hernández, Á. (2007). Supervisión de psicoterapeutas sistémicos: un crisol para devenir instrumentos de cambio. *Diversitas*, 3(2), 227-238.
- Jaramillo, R. (2001). *Los sentimientos dialogan en Terapia la Expresión Afectiva del Terapeuta como Vía para la Movilización de Narrativas en el Contexto Clínico (Tesis de Maestría)*. Bogotá: Universidad Santo Tomás.
- Kauffman, S., & Clemens, W. (2013). *Complexity Sciences and World Affairs*. Estados Unidos : Suny Press.
- Kaufman, L. (2015). *Apoderate de tu Cuerpo*. Málaga: Sirio S.A.
- King, G. (2011). Psychodynamic therapists' dilemmas in providing personal therapy to therapists in training: An exploratory study. *Counselling and Psychotherapy Research*, 11(3), 186-195.
- Laitila, A., Aaltonen, J., Wahlström, J., & Angus, L. (2001). Narrative Procces Coding System in Marital and Family Therapy: an Intensive Analysis of the Formation of a Therapeutic System. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 23(3), 309-322.
- Le Moigne, J. (1998). Crisis. En M. Elkaïm, *La Terapia Familiar en Transformación* (págs. 115-120). Barcelona: Paidós.
- Maida , A., Molina, M., & Del Rio, M. (2003). Taller “La Persona del Terapeuta” Una Experiencia de Formación que Promueve el Aprendizaje. *Educación Médica*, 6(2), 56-60.

- Maldonado, C., & Gómez, N. (2011). *El mundo de las Ciencias de la Complejidad: Una Investigación Sobre qué son, su Desarrollo y sus Posibilidades*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Martínez, L. (2003). Las artes expresivas centradas en la persona: un sendero alternativo en la orientación y la educación. Entrevista a Natalie Rogers. *REDIE Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 5(2), 94-104. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/155/15550206.pdf>
- Maturana, H. (2009). Realidad: la búsqueda de la objetividad o la persecución del argumento que obliga. En M. Pakman, *Construcciones de la Experiencia Humana* (págs. 51-142). España: Gedisa.
- Maturana, H., & Varela, F. (1996). Realidad: la Búsqueda de la Objetividad o la Persecución del Argumento que Obliga. En M. Packman, *Construcciones de la Experiencia Humana Volumen 1*. Barcelona: Gedisa.
- McGoldrik, M., Giordano, J., & García-Preto, N. (2005). *Ethnicity and Family Therapy*. New York: Guilford Press.
- Meichenbaum, D. (2007). Self-Care for Trauma Psychotherapists and caregivers: Individual, Social and Organizational Interventions. *11th annual conference of the Melissa Institute for Violence Prevention and Treatment of Victims of Violence*. Miami, Florida.
- Minuchin, S. (2009). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Moreno, A. (2006). Poética y Micropolítica del Cambio: Diseñando Conversaciones Terapéuticas. *Perspectivas Sistémicas*. Obtenido de <http://www.redsistemica.com.ar/pakman.htm>
- Munné, F. (2004). El Retorno de la Complejidad y la Nueva Imagen del Ser Humano: Hacia una Psicología Compleja. *Revista Interamericana de Psicología*, 38(1), 23-31.

- Pakman, M. (2006). *Palabras que Permanecen, Palabras por Venir. Micropolítica y Poética en Psicoterapia*. Barcelona: Gedisa.
- Pakman, M. (2014). Imaginario, evento poético e imaginación. En M. Pakman, *Texturas de la Imaginación* (págs. 119-157). Barcelona: Gedisa.
- Perafán, B. (2014). Formación ciudadana en la universidad: una propuesta para la acción. Universidad de los Andes, Facultad de Derecho. *Revista de Derecho Público*(32).
Obtenido de : <http://dx.doi.org/10.15425/redepub.32.2014.19>
- Pereira, R. (1994). *Roberto Pereira*. Obtenido de Revisión histórica de la Terapia Familiar: http://www.robertopereiratercero.es/articulos/Revisi%C3%B3n_Hist%C3%B3rica_de_la_TF.pdf
- Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (2002). *Terapia Gestalt: Excitación y Crecimiento de la Personalidad Humana*. España: Sociedad de Cultura Valle Inclán.
- Prigogine, I., & Stengers, I. (1983). *La Nueva Alianza. Metamorfosis de la Ciencia*. Madrid: Alianza Editorial.
- Rabu, M., Moltu, C., Binder, P., & McLeod, J. (2015). How Does Practicing Psychotherapy Affect the Personal Life of the Therapist? A Qualitative Inquiry of Senior Therapists' Experiences. *Psychotherapy Research: Universidad de Oslo*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1080/10503307.2015.1065354>
- Reyes, G. (2007). *La Práctica del Psicodrama*. Santiago de Chile: Ril Editores.
- Ribeiro, E., Loura, J., Gonçalves, M., Stiles, W., Horvath, A., & Sousa, I. (2014). Therapeutic Collaboration and Resistance: Describing the Nature and Quality of the Therapeutic Relationship within ambivalence events using the therapeutic Collaboration Coding System. *Psychotherapy Research*, 24(3), 346-359.
- Rodríguez, D., & Serna, A. (2015). *Modelos de Aprendizaje y Cambio*. Bogotá: Universidad Santo Tomás.

Sánchez, F. (2011). Procesos Formativos: La construcción de Personajes Terapéuticos.

Familias y Terapias, 105-112. Obtenido de

<http://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=07170173&AN>

Schnitman, D. F. (2002). Perspectivas y Prácticas Transformativas en el manejo de

Conflictos. *Sistemas Familiares*, 18(1-2), 101-114.

Schön, D. (1998). *El profesional reflexivo Cómo Piensan los Profesionales Cuando Actúan*.

Barcelona : Paidós.

Sequeira, J., & Alarcao, M. (2013). Assessment System of Narrative Changee. *Journal of*

Systemics Therapies, 32(4), 33-51.

Stanislavsky, K. (1954). *Preparación del actor*. Buenos Aires: Psique.

Sude, M. (2015). The acknowledgment, naming, and giving (ANG)Activity: A systemic self

of the therapist training exercise. *Journal of Systemic Therapies*, 34(1), 1-15.

Szmulewicz, E. (2013). La Persona del Terapeuta: Eje Fundamental de Todo Proceso

Terapéutico. *Revista chilena de neuro-psiquiatria*, 51(1), 61-69.

Turns, B., Morris, S., & Lentz, N. (2013). The self of the Christian therapist doing sex

therapy: A model for training Christian sex therapists. *Sexual and Relationship*

Therapy, 28(3), 186-200.

Varela, F. (1996). *Ética y Acción*. Santiago de Chile: Dolmen.

Varela, F. (2010). *El Fenómeno de la Vida*. Santiago de Chile: JC Saéz Editor.

Villalonga, J. (Dirección). (2016). *Jorge Villalonga y Jean Marie De La Croix : Teatro &*

Gestalt & Proceso Paz [Película]. Obtenido de

<https://www.youtube.com/watch?v=3Tec0VNBzyY>

White, M. (2002). *El Enfoque Narrativo en la experiencia de los Terapeutas*. Barcelona:

Gedisa.

Williams, I., Richardson, T., Moore, D., Gambrel, L., & Keeling, M. (2010). Perspectives on Self-Care. *Journal of Creativity in Mental Health*, 5(3), 320-338.