

**Configuración Narrativa de la Experiencia de Bienestar y Procesos
Autorreferenciales del Terapeuta**

Autora:

Adriana Marcela Caicedo Ruiz

Director

Juan Carlos Fonseca

Universidad Santo Tomás

División de Ciencias de la Salud

Facultad de Psicología

Maestría en Psicología Clínica y de la Familia

Bogotá D.C. 25 de enero de 2022

Tabla de Contenido

Lista de Figuras	7
Lista de Tablas	8
Resumen	9
Abstract.....	10
Presentación	11
Introducción	14
Fenómeno de Investigación-Intervención.....	14
Problema de Investigación-Intervención	15
Pregunta Orientadora, Objetivos e Hipótesis.....	16
Estado del Arte Documental.....	17
La psicoterapia como construcción narrativa del bienestar	19
La relación terapéutica como escenario para la construcción narrativa del bienestar	21
La formación de psicoterapeutas sistémicos y la creación de escenarios de cambio	26
El psicoterapeuta sistémico y los procesos autorreferenciales.....	30
La persona del Terapeuta en la Psicoterapia Sistémica	31
Procesos Autorreferenciales y dispositivos de reconocimiento del sí mismo del terapeuta	37

Cuerpo, Psicoterapia y Teatro desde las posturas de segundo orden.....	42
Conclusiones del Estado del Arte Documental.....	49
Sistema Teórico	51
“La Magia de la vida” La Psicoterapia en el Orden de lo Complejo.....	52
El Viaje hacia la Construcción Social y la Narración de Mundos Posibles	57
Desafíos en la Configuración de Procesos Autorreferenciales en el Psicoterapeuta Sistémicamente Orientado	60
La voz del cuerpo, el cuerpo narrativo.....	65
El teatro, un mundo posible para la autorreferencia del psicoterapeuta sistémico complejo.....	69
Método.....	74
Principios Operadores	77
Autorreferencia.....	77
Reflexividad	78
Metaobservación:	79
Poética	79
Conceptos metodológicos del macroproyecto “Historias y Narrativas de los Sistemas Humanos desde Diversidad de Contextos”	80
Conceptos Metodológicos de la Investigación-Intervención	82
La voz del cuerpo	82
El teatro y la autorreferencia	82
La psicoterapia en el orden de lo complejo	83

Construcción Narrativa de la Experiencia de Bienestar.....	83
Contextualización del proceso investigativo	84
Consideraciones éticas	84
Caracterización de los participantes.....	85
Modelización y diseño de los escenarios	86
Resultados	88
Caso 1. Sistema Consultante M, H.....	90
1. La voz del cuerpo.....	92
1.1. Historia.....	92
1.2. Memoria.....	95
1.3. Relato Alterno	97
2. La psicoterapia en el orden de lo complejo	99
2.1. Historia	99
2.2. Memoria	103
2.3. Relato alternativo	106
3. Construcción narrativa de la experiencia de bienestar	108
3.1. Historia	108
3.2	Memoria
.....	110
3.3. Relato emergente.....	113
Caso 2. Sistema consultante J	113

1.....	La voz del cuerpo	
.....		115
Historia.....		115
Memoria		120
Relato alternativo		123
2.	La psicoterapia en el orden de lo complejo	
.....		125
Historia.....		125
Memoria		127
Relato alternativo		130
3.	Construcción narrativa de la experiencia de bienestar	
.....		131
Historia.....		131
Memoria		137
Relato alternativo		141
Procesos autorreferenciales: Teatro y autorreferencia		143
Historia.....		145
Memoria		150
Relato Alternativo.....		155
Discusión		160
Consideraciones metodológicas		161
La psicoterapia en el orden de lo complejo		164

Comprender la construcción narrativa de la experiencia de bienestar en psicoterapia.	174
Reconocer los procesos autorreferenciales en la terapeuta, en relación con los dilemas de los consultantes que asisten a psicoterapia.	175
Enriquecer las reflexiones autorreferenciales de la terapeuta a partir del teatro como dispositivo que evoca la voz del cuerpo.	176
Reconocer el impacto de la intervención desde el teatro en la construcción de los procesos de cambio con los sistemas consultantes.	177
Aportes para el contexto de investigación.....	177
Aportes para la Maestría	178
Aportes para las consultantes.....	178
Aportes para la investigadora interventora.....	179
Sugerencias para próximas investigaciones	179
POST SCRIPTUM.....	181
Referencias	184

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Genograma Sistema Consultante M</i>	91
Figura 2 <i>Genograma Sistema Consultante J</i>	114
Figura 3 <i>Genograma Investigadora Interventora</i>	144

Lista de Tablas

Tabla 1. *Síntesis del número de documentos indagados por eje temático.....* 50

Tabla 2. *Descripción de los participantes de la investigación* 88

Resumen

La presente investigación- intervención hace parte del macroproyecto de investigación Narrativas Familiares en Diversidad de Contextos de la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia de la Universidad Santo Tomás. El objetivo general se centra en comprender la construcción narrativa de la experiencia de bienestar en psicoterapia para facilitar su reconstrucción a partir de la configuración de procesos autorreferenciales desde el teatro como dispositivo que evoca la voz del cuerpo e impacta los procesos de cambio en la intervención clínica. La metodología se asumió desde una mirada cualitativa de segundo orden como un proceso investigativo/interventivo narrativo-conversacional en el que la validez se da en un orden contextual y reflexivo. Se aplicaron 10 escenarios conversacionales organizados en dos niveles interventivos diferentes; el primer nivel interventivo correspondió a la psicoterapia, en la cual se atendieron dos sistemas consultantes en los Servicios de Atención Psicológica de la USTA. El segundo nivel interventivo fue una consultoría a través de la cuál un profesor de teatro trabajó con la investigadora-interventora en evocar la voz del cuerpo para ser incorporada en la autorreferencia. Finalmente, esta consultoría se desarrolló con un grupo de terapeutas en formación que hacían parte de un equipo de supervisión. En cuanto a las emergencias de los resultados se pudo reconocer que la construcción de conocimiento sobre el sí mismo del terapeuta y la incorporación de la voz del cuerpo de este en la configuración de sus procesos autorreferenciales, potencia la generación de estrategias interventivas que puestas al servicio de la psicoterapia, posibilitan la generación de mundos posibles en favor del cambio y el bienestar tanto para el sistema consultante como para el terapeuta.

Palabras Clave: Autorreferencia, Psicoterapia, Teatro, Bienestar, Cambio

Abstract

The present research-intervention is part of the macro research project Family Narratives in Diversity of Contexts of the Master's Degree in Clinical and Family Psychology of the Universidad Santo Tomás. The general objective focuses on understanding the narrative construction of the experience of well-being in psychotherapy to facilitate its reconstruction from the configuration of self-reference processes from the theater as a device that evokes the voice of the body and impacts the processes of change in clinical intervention. The methodology was assumed from a second-order qualitative perspective as a narrative-conversational investigative/interventive process in which validity is given in a contextual and reflexive order. Ten conversational scenarios organized in two different interventive levels were applied; the first interventive level corresponded to psychotherapy, in which two consulting systems were attended in the Psychological Attention Services of the USTA. The second interventive level was a consultancy through which a drama teacher worked with the researcher-interventionist in evoking the voice of the body to be incorporated in the self-reference. Finally, this consultancy was developed with a group of therapists in training who were part of a supervision team. Regarding the emergence of the results, it was possible to recognize that the construction of knowledge about the therapist's self and the incorporation of the therapist's body voice in the configuration of his or her self-referential processes, potentiates the generation of interventional strategies that, put at the service of psychotherapy, make possible the generation of possible worlds in favor of change and well-being for both the consulting system and the therapist.

Key words: Self-reference, Psychotherapy, Theater, well-being, change.

Presentación

Esta investigación-intervención está vinculada al macroproyecto de investigación Narrativas Familiares en Diversidad de Contextos, que hace parte de la Maestría de Psicología Clínica y de la Familia; la cual a su vez se enlaza con la línea de investigación Psicología, Sistemas Humanos y Salud Mental que desarrolla el grupo de Investigación Psicología, Familia y Redes, perteneciente a la facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás. Se entrega como requisito para la obtención del título de Magister en psicología clínica y de la familia.

En este ejercicio, la investigadora ha asumido como problema de investigación-intervención *la configuración de procesos autorreferenciales desde el teatro como dispositivo que evoca la voz del cuerpo del psicoterapeuta, impactando los procesos de cambio en la intervención clínica*. La investigación-intervención se llevó a cabo en el Servicio de Atención Psicológica SAP de la Universidad Santo Tomás, sede Bogotá.

Es pertinente investigar acerca del problema planteado teniendo en cuenta que la experiencia de bienestar es el propósito de todo ejercicio psicoterapéutico y que desde la perspectiva sistémico- construccionista, constructivista y compleja, la psicoterapia es un escenario salutógeno tanto para el sistema consultante como para el psicoterapeuta, pero es el psicoterapeuta quien debe posibilitar dicha co-construcción. En ese orden de ideas, debe ser un interés del psicoterapeuta sistémicamente orientado, el explorar dispositivos y estrategias que le permitan potenciar sus procesos autorreferenciales, incorporando diversas voces de su experiencia que a su vez enriquezcan tanto la comprensión que realiza de los dilemas presentados por los sistemas consultantes; como la relación terapéutica, las estrategias interventivas y la visibilización del proceso de cambio del sistema terapéutico.

Para abordar el presente documento, se han organizado seis capítulos en los que se plasma la experiencia de la investigadora-interventora durante el proceso. El primer

capítulo hace referencia al estado del arte documental, el cual reúne la revisión de varios artículos, documentos y libros en los que se retoman resultados de procesos de investigación relacionados con las categorías de indagación a través de tres ejes temáticos: *La psicoterapia como construcción narrativa del bienestar, El psicoterapeuta sistémico y los procesos autorreferenciales y Cuerpo, psicoterapia y Teatro desde las posturas de segundo orden.*

Por su parte, el segundo capítulo enfocado en el sistema teórico, se encargó de brindar el marco paradigmático a través del cual se organizó la construcción de conocimiento y favoreció a su vez la discusión epistemológica, conceptual y transdisciplinar que posibilitó las configuraciones metodológicas. Para esto se organizó el capítulo a través de cinco ejes: *“La Magia de la vida”: La Psicoterapia en el Orden de lo Complejo; El Viaje hacia la Construcción Social y la Narración de Mundos Posibles; Desafíos en la Configuración de Procesos Autorreferenciales en el Psicoterapeuta Sistémicamente Orientado; La voz del cuerpo: el cuerpo narrativo y El teatro, un mundo posible para la autorreferencia del psicoterapeuta sistémico complejo.*

En el tercer capítulo, el Método, se exponen los principios operadores a través de los cuales se organizaron los escenarios de la presente investigación- intervención. Estos principios tejidos con los conceptos metodológicos del Macroproyecto Historias y Narrativas en Diversidad de Contextos, se unieron para dar vida a los conceptos metodológicos *La voz del Cuerpo, La Psicoterapia en el orden de lo Complejo, Teatro y Autorreferencia y Construcción Narrativa de la Experiencia de Bienestar.* En este capítulo, además, se retoman las consideraciones éticas y se hace una descripción del proceso de modelización.

El cuarto capítulo corresponde a los Resultados, los cuales se organizaron a través de los mismos conceptos metodológicos planteados en el método. No obstante, para la

presentación de los resultados se tuvo en cuenta la pretensión del fenómeno de investigación, de modo que se tomaron tres conceptos metodológicos: *La voz del Cuerpo*, *La Psicoterapia en el orden de lo Complejo y Construcción Narrativa de la Experiencia de Bienestar*, para dar cuenta de las emergencias de cada caso psicoterapéutico atendido y su transformación narrativa en cuanto a las Historias, Memorias y Relatos Alternos. El cuarto concepto metodológico, *Teatro y Autorreferencia*, permitió visibilizar el proceso de cambio de la investigadora-interventora a partir de la intervención desde el teatro.

En el quinto capítulo, Discusión, se plantean los principales aportes y emergencias de la investigación-intervención en relación con el fenómeno planteado y los postulados teóricos expuestos en el estado del arte documental y el sistema teórico. Aquí hay un apartado especial enfocado en las consideraciones metodológicas, dada la peculiaridad emergente en el modo de operar. Se trajeron además voces de nuevos autores que permitieran enriquecer el ejercicio reflexivo propio de la discusión.

Finalmente, en el último capítulo correspondiente a conclusiones se presenta una síntesis del desarrollo y emergencias del proceso investigativo-interventivo, dando cuenta de la resolución de los 4 objetivos específicos planteados inicialmente. Asimismo, se brindan aportes al contexto de investigación, a la maestría, a los consultantes y a la investigadora-interventora. El capítulo finaliza con algunas sugerencias para investigaciones futuras.

Introducción

Tal como se ha mencionado en apartados anteriores, este documento presenta el desarrollo del ejercicio de investigación que se realiza como requisito para la obtención del título de Magister en Psicología Clínica y de la familia. Inicialmente, este proceso contó con la participación de dos investigadores-interventores más; sin embargo, durante la construcción del método; estos investigadores-interventores se retiraron, de manera que se acordó que la investigadora-interventora continuaría y culminaría la investigación.

Por otra parte, en relación con el documento, este apartado introductorio, ofrece un marco inicial para la comprensión del documento en general y del proceso investigativo. Se exponen entonces, a continuación, los elementos transversales que dan sentido al ejercicio desarrollado. Los aspectos presentados corresponden al fenómeno de investigación, el problema de investigación, la pregunta orientadora, los objetivos y la hipótesis investigativa-interventiva.

Fenómeno de Investigación-Intervención

En un primer momento, el interés de la investigadora surgió a partir de una idea que había venido construyendo alrededor del desgaste emocional que podría generarse en algunas ocasiones con el ejercicio psicoterapéutico, este se gestó a través de la experiencia de varios colegas que, en sus relatos en la cotidianidad, daban cuenta de esta experiencia por momentos desbordante, que les implicaba una gran demanda cognitiva, emocional y pragmática.

No obstante, durante el recorrido formativo de la investigadora, pudo reconocer que el desgaste percibido estaba relacionado no necesariamente con la práctica psicoterapéutica, sino que había algunos dilemas que implicaban a cada terapeuta en particular y que se relacionaban también con su propia historia, con su sistema de creencias individual entre otros. Esta percepción de la investigadora, la llevó a un proceso reflexivo en torno a

preguntas tales como ¿Cómo se configura narrativamente la experiencia del cambio y el bienestar en la intersubjetividad del escenario psicoterapéutico? Y muy ligada a esta pregunta, emergió otra, conectada con los procesos de formación y la configuración de los procesos autorreferenciales como el recurso primordial del psicoterapeuta sistémicamente orientado ¿De qué manera los procesos de formación a psicoterapeutas promueven el desarrollo de competencias que permitan la construcción de órdenes de cambio en el sistema terapéutico que a su vez posibiliten la emergencia de la experiencia de bienestar tanto para el sistema que consulta como para el terapeuta?

A partir de los procesos reflexivos que emergieron de las preguntas presentadas anteriormente, se planteó el fenómeno de investigación desde la *Construcción Narrativa de la Experiencia de Bienestar en Psicoterapia y su reconstrucción a partir de la configuración de procesos autorreferenciales desde el teatro como dispositivo que evoca la voz del cuerpo del psicoterapeuta, impactando los procesos de cambio en la intervención clínica.*

Problema de Investigación-Intervención

Este punto tuvo varias transformaciones a lo largo del proceso de investigación-intervención; sin embargo es pertinente mencionar que el estado del arte documental, enriqueció de manera significativa el proceso de problematización en tanto permitió comprender, como se mencionó con anterioridad, que la psicoterapia sistémica compleja asume el bienestar y el cambio desde una perspectiva de segundo orden, es decir, que es co-construido y experimentado tanto por el sistema consultante como por el terapeuta, entendiendo que este último ya no asume una postura neutral y distante de lo que observa, sino que es co-partícipe y co-evoluciona en el sistema terapéutico.

En ese sentido, y entendiendo el rol activo del psicoterapeuta y el papel de la autorreferencia como principal recurso del psicoterapeuta en la psicoterapia, el problema

se amplió a cómo potenciar o enriquecer dicha autorreferencia, acudiendo a dispositivos y estrategias que incorporen voces de las experiencias vividas de la persona del terapeuta. Por tanto, el problema quedó establecido a partir de *la configuración de procesos autorreferenciales desde el teatro como dispositivo que evoca la voz del cuerpo del psicoterapeuta, impactando los procesos de cambio en la intervención clínica.*

Pregunta Orientadora, Objetivos e Hipótesis

La pregunta orientadora de la presente Investigación-Intervención plantea *¿Cómo se comprende la construcción narrativa de la experiencia de bienestar en psicoterapia y cómo se reconstruye a partir de la configuración de procesos autorreferenciales desde el teatro como dispositivo que evoca la voz del cuerpo del psicoterapeuta, impactando los procesos de cambio en la intervención clínica?*

En ese sentido, se plantea que la experiencia del psicoterapeuta que es evocada en el proceso narrativo de la psicoterapia, es abordada desde el teatro como dispositivo que evoca la voz de su cuerpo y permite a su vez la configuración de los procesos autorreferenciales que a su vez impactan la construcción del cambio.

En consecuencia, el objetivo general de investigación intervención está orientado a *Comprender la construcción narrativa de la experiencia de bienestar en la psicoterapia y facilitar su reconstrucción a partir de la configuración de procesos autorreferenciales desde el teatro como dispositivo que evoca la voz del cuerpo del psicoterapeuta impactando los procesos de cambio en la intervención clínica.*

En relación con los objetivos específicos, estos son:

- Comprender la construcción narrativa de la experiencia de bienestar en psicoterapia.

- Reconocer los procesos autorreferenciales en la terapeuta, en relación con los dilemas de los consultantes que asisten a psicoterapia.
- Enriquecer las reflexiones autorreferenciales de la terapeuta a partir del teatro como dispositivo que evoca la voz del cuerpo.
- Reconocer el impacto de la intervención desde el teatro en la construcción de los procesos de cambio con los sistemas consultantes.

Teniendo en cuenta lo anterior, la investigadora-interventora ha asumido como *hipótesis* que los procesos auto y heterorreferenciales se configuran en el proceso conversacional reflexivo que implica la psicoterapia, y que emergen en la relación del psicoterapeuta con el sistema consultante y las demandas de ayuda, así como el ejercicio de metaobservación que hace el psicoterapeuta tanto del escenario interventivo como de sí mismo, en cuanto a las experiencias cognitivas y emocionales que vivencia durante dicho encuentro. Estas experiencias son significadas y narradas a partir de la historia personal del terapeuta y de sus recursos epistemológicos y paradigmáticos. No obstante, no todas las experiencias vividas, han sido incorporadas dentro de la experiencia narrada. En ese sentido, es posible que el teatro como dispositivo que permite evocar las experiencias a través del cuerpo, pueda convertirse en un mecanismo que le posibilite al psicoterapeuta evocar en su propia corporalidad, aquellas experiencias que permanecen ininteligibles; de manera tal que pueda incluirlas en su relato y esto a su vez pueda enriquecer el proceso autorreferencial a través del cual constituye el camino interventivo tendiente al cambio, que se reconoce en estados de mayor bienestar para el sistema terapéutico.

Estado del Arte Documental

Este capítulo contiene la indagación documental realizada para la ampliación comprensiva del fenómeno de investigación. Desde lo propuesto por la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia para el desarrollo investigativo, en el estado del arte

documental, se exploran las investigaciones recientes y los artículos producidos en los últimos 5 a 10 años, que puedan estar relacionados con el fenómeno de investigación aquí planteado; de modo tal, que pueda brindar luces en torno a las necesidades investigativas, las claridades ya existentes y las posibles rutas para continuar.

Antes de presentar los hallazgos de la búsqueda realizada, se considera relevante mencionar que la presente investigación se inició en el 2015 y el estado del arte documental se realizó en ese año; ahora se ha retomado y se han revisado las bases de datos como Academic Search Premier, Fuente Académica y Sage Journals en búsqueda de artículos de investigación más recientes; no obstante, no hubo resultados significativos en lo que se refiere a la relación entre psicoterapia y bienestar. Se hallaron dos artículos, uno que explora la relación entre corporalidad y psicoterapia (De Castro & Gómez Peña, 2011) y otro en relación al cuerpo como recurso narrativo (Wan, 2019). Ambos artículos fueron incluidos y tejidos en las comprensiones del presente capítulo.

El estado del Arte documental entonces, empezó a cobrar vida a partir de la indagación a modo de curiosidad por parte de la investigadora acerca de la construcción de bienestar del psicoterapeuta sistémico. Se hizo especial énfasis en esta dimensión porque dentro de la psicoterapia, usualmente el bienestar se ha ligado primordialmente al consultante, entendiendo que son ellos quienes se encuentran atravesando una situación que genera malestar y/o sufrimiento (Jaramillo, 2001) 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 la investigadora 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 entender algunos de los intereses que comprenden el campo fenomenológico.

Para esto, se plantearon tres ejes temáticos principales que a su vez cuentan con subtemas que permitieron establecer el estado actual de las investigaciones en torno al fenómeno de interés: *La psicoterapia como construcción narrativa del bienestar*, *El psicoterapeuta sistémico y los procesos autorreferenciales* y *Cuerpo, psicoterapia y Teatro desde las posturas de segundo orden*.

La psicoterapia como construcción narrativa del bienestar

La psicoterapia sistémica ha sufrido varias transformaciones a través del tiempo luego de su surgimiento hacia los años cincuenta. De acuerdo con Ceberio y Watzlawick (2006) 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; por lo que la práctica 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 generar un posible 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)” (Minuchin, 2009, p. 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 al interés de la terapia sistémica se le sumó la revisión de 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). 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” (p. 149).

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

Estos tres aspectos desde la perspectiva de la investigadora, 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 bienestar: El primero la relación terapéutica como escenario de construcción narrativa del bienestar y el otro la formación de psicoterapeutas sistémicos entendiendo que es en éste escenario, donde puede comprenderse el modo en que se configura el sistema terapéutico y cómo los propios recursos del terapeuta, tanto profesionales como de la vida, pueden ponerse al servicio de la psicoterapia y el cambio.

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, p. 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; ya autores como Carl Rogers hacían referencia al vínculo del ser humano con otros como principio vital (Erskine, Moursund, & Trautmann, 2012). Este contacto genera en las personas una activación y un acercamiento instantáneo, lo que en conjunto hace referencia a un movimiento que deja entrever que lo relacional es natural al ser humano, que implica un flujo de energía y que por ende, tanto la comprensión de los problemas como la solución de los mismos, deben ser asumidos desde allí (Erskine, Moursund, & Trautmann, 2012).

Adicional a lo anterior, 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 puede satisfacer las carencias relacionales que han producido el problema.

Dicha relación sanadora hace referencia a aquella que posibilita una experiencia de bienestar, entendida esta como una construcción que abarca varias dimensiones de la existencia 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, Arita (2015) 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 esta autora 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. Al respecto, Arita (2015) retoma los planteamientos de la Secretaria 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, la investigadora 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. Aunado a lo anterior, la psicoterapia puede ser definida también, tal como lo manifiesta Hernández (2007), como “un proceso generativo y transformador en el cual las personas desarrollan sus competencias” (p.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, Marcelo Pakman en una entrevista con Alicia Moreno, (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, p. 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 (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” (p. 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 según Laitila, Aaltonen, Wahlström & Angus (2001), se gesta a partir de metaprocesos reflexivos y de observación, en los que se reconocen los dominios cognitivos y emocionales que se suscitan en el terapeuta, el sistema consultante y cómo estos estructuran 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 terapeutica.

Hasta este punto, se ha podido evidenciar como la construcción del cambio y el bienestar en el escenario psicoterapéutico, es un entretejido que emerge de la relación entre psicoterapeuta y consultante. De igual manera, se ha podido aclarar, que si bien el bienestar surge en ese encuentro; depende en gran medida del profesional que la relación terapéutica pueda responder adecuadamente a las necesidades planteadas por los consultantes; por tanto se hace necesario empezar a explorar cuáles son los recursos que posibilitan en el terapeuta, la movilización de la intervención en favor del cambio y el

bienestar, de forma tal, que pueda fortalecerse el fenómeno de investigación en un orden sistémico y complejo.

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

Cuando se habla de atoladeros; 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 bienestar, cambio y co-aprendizaje así como 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 y que trae consigo la co-evolución de los sistemas vivos que interactúan en dicho escenario.

Antes de continuar, es pertinente anotar que desde la complejidad, el sistema terapéutico como sistema vivo, es comprendido como un “sistema de complejidad creciente” (Maldonado & Gómez, 2011, p. 9) por lo que requiere una visión amplia de su dinámica, entendiendo que hay una tendencia a transformarse constantemente para favorecer su supervivencia aunque no se sabe con certeza de que manera sobrevendrá el cambio. Sin embargo, es comprensible para la investigadora, que hay aspectos importantes a considerar dentro de este sistema, entendiendo que hay una relación

estrecha entre los actores que participan en el escenario psicoterapéutico y que el psicoterapeuta es un instrumento que se sirve de sí mismo para favorecer dicho cambio.

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 construido, 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 estas, 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 términos 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 más 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.

Respecto al escenario de supervisión, este 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 está 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 sí mismos para que a su vez puedan disponerse en el escenario psicoterapéutico.

Ahora bien, la experiencia de formación del psicoterapeuta, le permite contar con un equipo que le acompañe, le retroalimente y le invite a revisarse continuamente; sin embargo, el trabajo del psicoterapeuta luego de su formación; suele ser un ejercicio más solitario, en el que su principal compañero es él o ella misma y donde sus recursos deben actualizarse para que el proceso reflexivo y de metaobservación, le posibilite un actuar

ético y estético para los sistemas consultantes que acuden a psicoterapia y por su puesto, para si mismo.

En relación a ese proceso del terapeuta para sí mismo; Ceberio y Linares (2005) plantean, que 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) retoma a Foucault 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 una acción desde lo que plantea Pakman en su conversación con Moreno (2006) en el orden de lo micropolítico en tanto permite 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.

Ahora bien, lo expuesto hasta aquí abre la puerta para un segundo eje en el cual se pueda conversar acerca del proceso del psicoterapeuta de reconocerse a sí mismo y la puesta en escena de este ejercicio reflexivo en el escenario de la psicoterapia.

El psicoterapeuta sistémico y los procesos autorreferenciales

Este segundo eje, busca comprender la postura del psicoterapeuta desde una mirada de segundo orden propia del enfoque sistémico constructivista, construccionista complejo, en el proceso terapéutico. Para dar cuenta de éste, se plantean dos subtemas: *La*

persona del terapeuta en la psicoterapia sistémica y Procesos autorreferenciales y dispositivos de reconocimiento del sí mismo del terapeuta.

El primero, hace conexiones con el primer eje temático en cuanto a la perspectiva de segundo orden y la construcción de cambio y bienestar en la psicoterapia; mientras que en el segundo, se hace una descripción y análisis sobre la autorreferencia como herramienta fundamental del psicoterapeuta y abre la puerta a hablar acerca de los dispositivos que evocan el sí mismo de este como potenciadores del proceso autorreferencial y de los procesos de cambio.

La persona del Terapeuta en la Psicoterapia Sistémica

Retomar a la persona del terapeuta en términos de su mundo emocional y las relaciones construidas a lo largo de su vida, puede movilizar el modo en que se construye el contexto terapéutico y las relaciones de confianza que se configuran en las dinámicas relacionales de los sistemas consultantes por concebirse como sujeto activo de dichas relaciones. (Sude, 2015)

En vista de esto, la investigadora 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.

Al respecto, 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, p. 160).

En la autorreferencia, 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 esto, 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 facilita la co-construcción de significados que a su vez posibilitan un cambio en la actitud frente a la vida, un reconocimiento de los recursos que hicieron posible dicha transformación hacia un estado de mayor bienestar, desarrollo del self y construcción identitaria (Szmulewicz, 2013) .

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. Al respecto, André (2012) 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 como que las dificultades hacen parte de la experiencia de vivir.

En relación a lo anterior, Elkaïm (1998) sostiene 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 o remembranza¹, 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” (p.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

¹ Se hace referencia a ambos términos, reintegración o remembranza como sinónimos pues obedecen a la traducción realizada por diferentes editoriales. Si bien durante la construcción del estado del arte se retomó el texto El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas y el concepto de reintegración es el que se menciona allí; la investigadora pudo revisar con posterioridad otro texto de White, Mapas de la práctica narrativa, en el que acuña la misma estrategia, pero bajo el nombre de Remembranza. En ese sentido, se acuñaron ambos conceptos pues la investigadora consideró que el último está en mayor coherencia con la intención de White frente a su planteamiento.

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 en 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, reconfigurando las narrativas construidas acerca de sí mismos en cuanto a su rol como psicólogos/terapeutas.

Además de lo ya mencionado, reconocer las voces de los terapeutas acerca de sí mismos, implica también 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. Un estudio realizado por Mc Goldrik, Giordano & García-Preto (2005) explora y reconoce 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.

Ejemplificando lo anterior, Turns, Morris & Lentz (2013) retoman los planteamientos de Murray Bowen (1978) para explicar el uso de las narrativas en el trabajo con la persona del terapeuta, cuando éste trabaja en terapia sexual y su sistema de creencias religioso es cristiano pues su marco de creencias religioso, también constituye el sistema de pensamientos y la forma de comportarse en el mundo. Visibilizar dichas narrativas, permite situar al psicoterapeuta en su historia, en las experiencias pasadas, sus creencias y las voces familiares que dan cuenta no solo de la experiencia vivida sino del significado que los terapeutas le otorgan a la misma e inciden en la manera de operar dentro del escenario psicoterapéutico.

Incluso los consultantes también buscan terapeutas que tengan cierta afinidad con ellos. 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.

Por tanto, y 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 Mc Leod, (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.

A partir de los autores revisados en este segundo eje, se puede reconocer el tejido que se desarrolla entre la historia y los dilemas planteados por los sistemas consultantes y

la historia propia del terapeuta. Esta visibilización da cuenta de la humanidad del terapeuta, que para la visión sistémica evoca el proceso autorreferencial como el modo particular en que la historia individual y relacional del profesional, puede ser manifestada y utilizada como posibilidad para el cambio. El fenómeno de investigación entonces, devela tanto el intejuego relacional de los miembros que se involucran en el sistema terapéutico, como la necesidad de fortalecer la autorreferencia como parte vital de la experiencia de bienestar que se vivencia en la psicoterapia.

Procesos Autorreferenciales y dispositivos de reconocimiento del sí mismo del terapeuta

La Autorreferencia fue para la Terapia Sistémica inicialmente un problema. Sin embargo, Elkaïm (1998) retoma las palabras de Foerster (1973) 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. (p. 143)

Dicho esto, puede reconocerse 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 el universo cognitivo, emocional y pragmático que emerge en él a partir de las

experiencias de sus consultantes, luego deberá analizar la utilidad de esto que siente, piensa y actúa 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, Elkaim (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 este 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.

Así entonces, Hearterington, Friedlander y Diamond (2014), 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 una oportunidad al terapeuta, de visibilizar herramientas para su propio cambio. Este proceso a su vez,

favorecerá los tránsitos que deberá hacer el psicoterapeuta entre el mundo propio, el mundo de los consultantes e incluso el de los derivadores, para propiciar la emergencia de relatos innovadores y de mayor posibilidad (Hernández, 2007)

Ahora bien, todo este proceso de interacciones y transformaciones se configura en el espacio psicoterapéutico a través de un ejercicio narrativo conversacional siendo este el lugar material y simbólico en el que emergen las subjetividades de consultantes y terapeuta a través del lenguaje (Estupiñan & González, 2015), entendiendo que es en el lenguaje en donde los seres humanos se crean a sí mismo y otorgan sentido a las experiencias que viven.

En relación al lenguaje, éste es 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. Esto lo teje el autor en su comprensión de la psicoterapia la cual refiere, es un espacio que enfatiza en la conciencia del sí mismo, de los movimientos corporales y las interpretaciones que se generan en la conversación. Es así que durante la conversación terapéutica, el psicoterapeuta debe agudizar el sentido de la escucha, en cuanto a que se debe escuchar lo que realmente dicen los consultantes, a través de las palabras y el cuerpo, y no lo que quisieran 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.

Por tanto, el psicoterapeuta requiere dentro de sus recursos y habilidades, tener la posibilidad de reconocer las diversas voces que interjuegan en la conversación terapéutica, lo cual implica las voces manifestadas en la palabra y el ejercicio discursivo evocado por

cada uno de los miembros del sistema terapéutico, y también, las voces de los cuerpos de estos mismos participantes; las cuales dan fuerza, justifican, sustentan e incluso contradicen lo que la palabra dicha ha puesto en escena durante las interacciones que se configuran en la psicoterapia.

Ahora bien, en cuanto a la 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 construye significados que puedan hacer aperturas a distintas formas y estilos de vida desde la generatividad y la posibilidad. Es decir que el profesional busca 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.

La irreverencia según Cecchin (2003) implica un cuestionamiento incluso de sí mismo y de lo que cree para poder innovar y plantear oportunidades en la conversación terapéutica, que resulten como invitaciones de cambio para el sistema consultante e incluso para el proceso personal del terapeuta. Este cuestionamiento de su propio universo, de su forma de ver el mundo, si bien es un gran desafío para el psicoterapeuta, es un ejercicio ético y responsable con las personas que acuden en busca de ayuda. En relación a esto mismo, Garzón (2008) habla acerca del 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.

Para contribuir a este reconocimiento del sí mismo del terapeuta, Garzón (2008) propone diversas técnicas, la mayoría ligadas al arte; como dispositivos que conectan a la persona del terapeuta con sus experiencias desde fronteras diversas, evocando no solo los significados y los procesos cognitivos más racionales, sino también experiencias más sensoriales y emotivas que nutran esa mirada que el profesional hace de su historia, de los dilemas de los consultantes y de cómo se acerca a su realidad como psicoterapeuta.

Algo similar han planteado Ceberio y Linares (2005) quienes han buscado redefinir y darles nuevos sentidos a las historias narradas de las vivencias propias de los terapeutas y las de los consultantes que resuenan en los ellos, 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 facilitan 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. Para ello plantean el uso de técnicas ligadas al cuerpo y al movimiento, que permitan darle nuevos significados y sentidos a dichas experiencias.

En este punto, la investigadora considera relevante mencionar que los autores retomados en los párrafos anteriores hacen mención a las diversas voces que constituyen los relatos de los terapeutas en cuanto a su humanidad y en relación a los dilemas de los sistemas consultantes. Esto resuena en la investigadora en cuanto al problema de investigación, teniendo en cuenta esos modos con los que cuenta el psicoterapeuta para potenciar sus procesos autorreferenciales y para a su vez impactar el proceso de cambio que gestiona en la intervención clínica.

La reflexión que suscita en ella la conversación con los autores, la invita a pensar que es necesario revisar no solo el modo en que el psicoterapeuta se forma a nivel epistemológico para ampliar sus comprensiones, sino que desde los órdenes emocional y pragmático, es necesario retomar otras dimensiones del terapeuta como su cuerpo y su movimiento, pues estos también intervienen en la interacción y los relatos que narra en la psicoterapia.

En ese sentido, el lenguaje corporal y la escucha atenta también son habilidades que se proponen para dar cuenta de la potenciación de procesos autorreferenciales. Al respecto, Pakman (2006) menciona la importancia de 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, lo cual 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 para poder dar cuenta de las estrategias utilizadas que fueron importantes para el desarrollo de la psicoterapia y a la persona del terapeuta allí. Esto también puede ser usado en la psicoterapia propiamente dicha, para revisar además de lo dicho por la voz hablada, lo dicho por la voz del cuerpo.

Lo expresado hasta este punto, invita a ampliar esa parte del lenguaje y de la conversación que se manifiesta a través del cuerpo, por lo que se abre un último eje que hace referencia a este último como voz presente en la interacción, que constituye también parte del lenguaje y por tanto emerge en el escenario terapéutico.

Cuerpo, Psicoterapia y Teatro desde las posturas de segundo orden.

En la psicología, muchos han sido los autores que han retomado el dilema heredado de la filosofía, de la relación mente-cuerpo. Este dilema ha ocupado debates de siglos, en el

cual se ha hablado de su conexión o desconexión, las implicaciones en la ciencia y la metafísica, lo que representa en la interacción humana, entre otros.

En relación a lo que aquí ocupa, el cuerpo ha emergido en esta investigación como un elemento que hace parte de la interacción humana y se constituye en parte del lenguaje a través del cual, la persona del terapeuta construye su propia realidad y a su vez la evoca en el escenario de la psicoterapia desde un orden conversacional y reflexivo que obedece además, a un ejercicio autorreferencial en el cual se ha permitido experimentarse a sí mismo en relación al dilema humano que le ha presentado el consultante que ha acudido en busca de ayuda.

En relación a lo mencionado anteriormente, De Castro y Peña (2011) mencionan que el cuerpo desde la teoría fenomenológica asumiendo una perspectiva existencial, es el lugar primordial a partir del cual se organiza la experiencia de vivir. En se sentido, las experiencias humanas solo son posibles, en la medida en que se cuenta con un cuerpo a través del cual se puede interactuar con el entorno, se percibe y se acciona en el mundo y las experiencias por su parte, constituyen la vida misma (Echeverria, 2005)

Sin embargo, las experiencias solo son vividas una vez, es decir, en el momento en que suceden y que el cuerpo las experimenta. Posterior a ello, solo pueden ser evocadas en la medida en que son contadas de nuevo por la persona que las vivenció en su momento y allí surge la conexión entre el cuerpo y el lenguaje pues tal como lo refieren De Castro y Peña (2011) al retomar a Alemany (1997) “Las palabras se usan para referirse a ese proceso físicamente sentido y físicamente significativo que llamamos experiencia” (p. 227).

Al respecto, Griffith y Griffith (1994) mencionan la relación que plantea Heidegger acerca del cuerpo y el lenguaje, en la cual se 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 han vivido 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.

Lo expuesto en el párrafo anterior, posicionado en el escenario de la psicoterapia en conexión con los procesos autorreferenciales, invita a reflexionar acerca de lo que ocurre en el cuerpo del terapeuta mientras él o ella conversa y escucha la experiencia narrada del consultante. En ese sentido empieza a hacerse relevante entonces, el visibilizar la experiencia que narra el cuerpo en consonancia con lo que se narra a través de la palabra hablada.

El cuerpo narrador ha sido evocado desde diversas miradas. En filosofía, por ejemplo, de acuerdo con Fonrouge (2011) el filósofo Maurice Merleau-Ponty hizo una exhaustiva revisión y cuestionamiento alrededor de cómo era comprendido el cuerpo en relación a la producción de conocimiento. De acuerdo con la autora, Merleau-Ponty en su libro *Ojo y Espíritu* (1964) cuestionó el lugar desde donde era posicionado el cuerpo en la ciencia, siendo entendido solo como máquina de información, pues el cuerpo era comprendido por el filósofo es el vínculo entre el individuo y el mundo y refiere además que “Es necesario que con mi cuerpo se despierten los mundos asociados, ‘los otros’, (Merleau-Ponty, 1964, p. 11) Esto hace pensar a la investigadora en que hay una conexión con el proceso psicoterapéutico en tanto el psicoterapeuta se dispone y se usa como dispositivo para despertar los mundos de sus consultantes a través de esos cuerpos desde los cuales experimentan y se experimentan.

Adicional a lo anterior, Fonrouge (2011) menciona, que para Merleau-Ponty (1964) la ciencia hace una excesiva intelectualización de lo humano, en su pretensión de hacerla

objetiva llegando incluso a manipularla, olvidando que la experiencia es subjetiva y corresponde a la vida individual del sujeto. En ese sentido, propone que el arte es el mejor medio para acercarse al mundo propio y del otro pues involucra un orden discursivo distinto al de la ciencia, evocando la experiencia para ser narrada desde dicho arte, sin intermediación de la palabra.

Desde otra frontera, la literatura ha retomado la propuesta de Merleau-Ponty para hablar del cuerpo narrativo (Wan, 2019). El cuerpo desde esta disciplina, resulta ser la encarnación de la identidad de los personajes y luego de muchas investigaciones, se ha evidenciado que el lenguaje hablado y escrito no es suficiente para narrar la identidad de un personaje; se ha encontrado adicionalmente que es el cuerpo en el que el poder y otros asuntos de la trama de una historia literaria, pueden ser puestos en juego.

Para ilustrar un poco más el tema mencionado en el párrafo anterior, Wan (2019) retoma en su artículo las investigaciones realizadas por Daniel Punday (2003) acerca del cuerpo como metáfora y cómo esta se desarrolla de manera contextual a través de diversos momentos históricos. Esta apuesta conceptual desde lo narrativo, convoca a la investigadora a pensar en los diferentes momentos vitales experimentados por la persona del terapeuta y cómo estos interjuegan en su historia narrada y evocada autorreferencialmente en la psicoterapia en relación a los dilemas de los sistemas consultantes, en ese sentido, el cuerpo del terapeuta se manifiesta en la conversación en conexión con el momento histórico de su vida que esta evoca y los significados que ha construido de su propia experiencia así como las epistemes desde las cuales comprende lo que ocurre en el escenario de la psicoterapia y en la historia de los consultantes.

Ahora bien, en psicoterapia propiamente dicha, esta noción de un cuerpo que habla desde la metáfora, ya ha sido retomada con anterioridad. Griffith y Griffith (1994) hacen uso de esa mención del cuerpo que habla, para reflexionar acerca de los trastornos

psicosomáticos como metáfora comunicativa del sufrimiento psíquico, realizando conexiones entre posturas filosóficas, psicoanalíticas y gestálticas para posteriormente hacer una tejido comprensivo de la enfermedad vista desde lo relacional pero manifiesta en el cuerpo de un paciente identificado, como territorio narrativo de la dificultad interaccional de todo un sistema.

Hasta este punto, se han podido reconocer comprensiones generadas en torno al cuerpo como ente fundamental de la experiencia de un individuo. También se ha podido explorar el hecho de que el cuerpo tiene un papel muy importante en la comunicación que hace el individuo de las experiencias que ha vivido y a su vez que este se activa cuando la experiencia es narrada de nuevo. Adicionalmente y en relación a los procesos autorreferenciales del psicoterapeuta, se ha podido evidenciar en apartados anteriores, que parte del trabajo del sí mismo del terapeuta requiere el uso de dispositivos que lo potencien y que le permitan afianzar esa consciencia de sí como ejercicio ético.

Sumado a todo lo anterior, se ha podido reconocer que hay un punto de conexión entre las comprensiones de cuerpo y el trabajo en los procesos autorreferenciales del terapeuta y es que en ambos se ha hecho mención del trabajo con el arte como ese espacio intermedio a través del cual puede generarse una conexión auténtica con el sí mismo.

A partir de estas comprensiones, por tanto; e indagando acerca de qué disciplina artística evoca el cuerpo como voz y lo incorpora como metáfora y como narrativa, se ha vislumbrado que el teatro cuenta con estas características. Es más, la psicoterapia hace en sí misma, uso de algunas metáforas del teatro al referirse por ejemplo, al escenario psicoterapéutico; e incluso, ha hecho uso con anterioridad, del teatro a través de técnicas muy específicas como la escultura familiar e incluso ha desarrollado métodos propios como el psicodrama, para facilitar la intervención de los dilemas humanos, siempre puestos al servicio del sistema consultante.

No obstante, la pregunta es ¿puede ser usado con el terapeuta? ¿El teatro puede ser vislumbrado como disciplina en su totalidad, como una oportunidad para el terapeuta y sus procesos de metaobservación y de reflexión en relación a sí mismo? Si bien no se encontraron investigaciones ligadas a ello; se realizó una indagación acerca del teatro como posibilidad para el posicionamiento del individuo en el mundo, que podría ser tal como lo establece Pakman (2006) un ejercicio micropolítico, similar al de la psicoterapia.

Así pues, se retoma la propuesta del teatro pobre de Jerzy Grotowski (2008) ya que hace una mención en su metodología en la que refiere una relación inseparable entre el actor y el observador, tal como la relación inseparable entre consultante y psicoterapeuta; pues manifiesta que es vital para la puesta en escena y permite también el desarrollo del actor y del espectador sobre sí mismos. Este vínculo 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.

En relación a la apuesta de Grotowski (2008), Brook (2015) menciona que la apuesta de este maestro de teatro lleva al actor a sumergirse en su mundo interno de una manera tan profunda que incluso abandone su ser actor para convertirse en algo que denominó, hombre esencial y que hace referencia a exprimir cada parte de sí para luego ponerla al servicio del personaje.

Algo similar planteaba Stanislavsky (1954) quien refería 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. Lo anterior es visibilizado a través de la vivencia del cuerpo del actor en cuanto a la postura y la expresión de las emociones narradas.

Esto puede unirse 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.

De la Croix (Villalonga, 2016) plantea además la noción de la tercera historia, la cual hace referencia al encuentro terapeuta/paciente, donde los selves en interacción, dan vida a este tercero, tomando como sustrato dos sentidos: el sentido de la meditación; el cual se basa sobre el sí mismo y a partir de esta conciencia, puede surgir algo, que resulta ser 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. Esto invita a pensar en los procesos auto y heterorreferenciales, 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 componen el tercero denominado sistema terapéutico, en el que se configura una nueva historia, la historia del bienestar y el cambio.

Ahora, en cuanto al modo en que se puede trabajar para favorecer este proceso interno desde el teatro, Stanislavski (1954) propone su Sistema y método de las acciones físicas; el cual propone 10 aspectos en la vivencia de construir un personaje, estos aspectos a saber: 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; le permiten al actor acercarse a la creación del personaje desde

la acción entendida como el motor del personaje. La acción por su parte puede ser consciente o inconsciente y representa la acción significa, decidir qué está detrás de las palabras, qué es lo que mueve las palabras, qué es lo que mueve a que el personaje diga esos textos y cómo los dice.

Esta apuesta puede tejerse en relación a lo que ocurre con el psicoterapeuta y su preparación para la intervención clínica; no obstante, aunque el actor puede prepararse y repetir en varias oportunidades tanto la escena a realizar como la intención de su personaje con antelación a la puesta en escena. Por el contrario, aunque el psicoterapeuta haga una preparación previa del caso a partir de la información que va obteniendo en la interacción con el sistema consultante; sus puestas en escena solo tienen una única presentación, por lo que mucho de su ejercicio reflexivo y metaobservacional se desarrolla en el acto. Pese a ello, aún queda una opción más, y es que ese ejercicio de observación y reflexión sobre sí mismo pueda ser retomado durante la sesión o pueda ser reconocido en el periodo de intersesión y puesto en la conversación de las sesiones siguientes.

En cualquiera de los casos, lo que sí es un hecho, es que el psicoterapeuta requiere al igual que el actor, un conocimiento de sí mismo, de su historia y un manejo de recursos epistemológicos, relacionales y personajes que le permitan realizar un trabajo ético y estético con el sistema consultante y consigo mismo que desencadene, en la medida de lo posible, en una experiencia de bienestar y cambio.

Conclusiones del Estado del Arte Documental.

Hasta este punto, se ha realizado un recorrido de los temas que se plantearon como relevantes para abordar el fenómeno investigativo; teniendo en cuenta la complejidad del ser humano y su diversidad como sistema único por sí mismo. La revisión de las investigaciones previas, permitió reconocer los tránsitos que han surgido en la comprensión de la psicoterapia desde inicialmente un interés primordial solo por el

paciente o consultante y como dicho interés fue transformándose, si bien en un inicio para revisar la relación terapéutica como una relación sanadora aunque siguiera enfocada solo en el consultante y el problema, para posteriormente hacer un foco más grande en el psicoterapeuta como agente activo de esa relación.

Asimismo, las investigaciones que empezaron a ocuparse del psicoterapeuta, empezaron a hacer visible como la historia de vida de este y su universo relacional más allá del consultorio, inciden en el abordaje de los fenómenos clínicos en el escenario terapéutico.

Esta revisión documental, además, permitió reconocer que no solo el enfoque sistémico se ha ocupado de la persona del terapeuta, sino que con antelación, la Gestalt hizo una mirada profunda a esta figura e incluso fue desde aquí que se pudo hacer una conexión más significativa con el arte y el teatro. Sin embargo, la visión sistémica desde la cibernética de segundo orden hace un aporte muy importante al introducir el concepto de autorreferencia, en lo que se refiere al modo de operar del psicoterapeuta en la relación consigo mismo y con el sistema consultante.

Esta noción de autorreferencia, al ser tan relevante para la visión sistémica, cobra relevancia como parte del fenómeno de investigación intervención en tanto se posiciona como recurso fundamental en la intervención. Por tanto apoya la posibilidad de ser visibilizado e intervenido como una oportunidad de aportar a ese escenario de bienestar que es la psicoterapia.

Finalmente, y aceptando la invitación de otros enfoques, así como la apuesta de la complejidad como elemento epistemológico significativo dentro de la Maestría se apuesta a transitar entre la psicoterapia y el teatro como disciplina, con la intención de construir puentes de conocimiento y praxis que enriquezcan el saber y el operar de la clínica sistémicamente orientada. Para finalizar este apartado, a continuación se presenta una

tabla que enuncia el número de documentos consultados por cada eje temático para la construcción del estado del arte documental de la presente investigación.

Tabla 1.

Síntesis del número de documentos indagados por eje temático

Estado del Arte Documental		
Eje Temático 1 La psicoterapia como construcción narrativa del bienestar	Eje Temático 2 El psicoterapeuta sistémico y los procesos autorreferenciales	Eje Temático 3 Cuerpo, psicoterapia y Teatro desde las posturas de segundo orden.
20 documentos revisados: 16 en español 4 en inglés	23 documentos revisados 15 en español 8 en inglés	12 documentos revisados: 10 en español 2 en inglés

Nota: Tabla de autoría propia.

Sistema Teórico

La introducción de la comprensión de los sistemas humanos como sistemas complejos, ha resultado ser la posibilidad de vislumbrar caminos de exploración insospechados ante lo incierto de la existencia del hombre. Esta apuesta, ha permitido que diversas disciplinas generen conocimiento que puede ser de provecho para otras y desarrollen oportunidades de conexión para explicar aspectos que han sido difíciles de exponer desde una sola versión.

La humanidad entonces, ha podido ser comprendida desde distintos ángulos, todos ellos favorecedores de visibilizar su multidimensionalidad y ha develado la coyuntura a través de la cual, las disciplinas como la psicología pueden generar nuevos modos de operar, en la que se puedan reconocer aperturas y limitaciones que son fundamentales para la transformación de la vida humana.

Teniendo esto en cuenta, es interés de la investigadora interventora nutrir de las visiones construccionistas, constructivistas y complejas desde diversas disciplinas, las comprensiones que se han suscitado hasta este punto de la investigación en torno a la psicoterapia, el bienestar, la autorreferencia, el cuerpo y el cambio, para tejer otras miradas que viabilicen formas particulares de operar en el método.

“La Magia de la vida” La Psicoterapia en el Orden de lo Complejo

La investigadora interventora se atreve a hacer uso de la expresión “La magia de la vida” que menciona Von Foerster (1991) en la introducción de su libro *Las semillas de la Cibernética*, para ilustrar a modo de metáfora lo que se pretende al hablar de la psicoterapia a partir de la complejidad.

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 es un fenómeno complejo y de órdenes recursivos que hace parte de la vida y que facilita el proceso de co-evolución de los sistemas, pues los convoca a la búsqueda de nuevas maneras de continuar existiendo, teniendo en cuenta sus circunstancias actuales y necesidades futuras (Le Moigne, 1998) . La crisis puede ser vista por quien la vive como un obstáculo, pero puede representar 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 narrada como 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, p. 22) donde se aborda el sufrimiento humano y que dentro de esta investigación-intervención, es predominante para distinguir el fenómeno.

Comprender lo que representa el ejercicio terapéutico en una dimensión compleja, requiere acercarse a la noción de sistemas alejados del equilibrio, lo que implica alejarse de

las versiones dominantes de la psicoterapia en las que se pretende el orden, la regularidad y la armonía (Munné, 2004). Por el contrario, se asume que el caos, lo incierto, lo impredecible hacen parte de lo cotidiano y habitual; por lo que la conversación terapéutica debe construirse desde esta versión, de modo que se oriente a la formación de estructuras posibles.

La psicoterapia desde lo complejo asume entonces la crisis como un acontecimiento que aleja a un sistema particular del equilibrio y se convierte, en la necesidad de agrietar el camino recorrido y visibilizar bifurcaciones que conllevan a renovaciones del sistema, reajustes que dan cuenta de un cambio que permite una nueva manera de adaptarse y sobrevivir.

Ante esto, es necesario aclarar un aspecto importante. Al entender que la crisis ha sido producida por y en un sistema en particular, autónomo pero limitado en su percepción de la experiencia de interlocución con el entorno; es este quien se configura como el actor que convoca la psicoterapia. A este se denomina el sistema consultante. Al llegar al espacio terapéutico se encuentra con un nuevo actor que es el psicoterapeuta, sistema igualmente autónomo. Juntos, constituyen un nuevo sistema de interrelaciones <<el sistema terapéutico>>, que ambiciona dar vida a nuevas formas o estructuras de organizar narrativamente y significar la experiencia del vivir. 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.

Ahora bien, contemplar el sistema terapéutico como alejado del equilibrio, permite comprender el concepto del cambio a partir de la noción de estructuras disipativas:

Sabemos que lejos del equilibrio pueden aparecer espontáneamente nuevos tipos de estructuras. En condiciones muy alejadas del equilibrio podemos tener una

transformación del desorden y el caos en orden. Pueden surgir nuevos estados dinámicos de la materia que reflejan la interacción de un sistema dado con su entorno. Hemos bautizado a estas nuevas estructuras con el nombre de *estructuras disipativas*, para hacer énfasis en el paradójico papel que tienen los procesos disipativos en su formación y mantenimiento (Prigogine & Stengers, 1983, p. 21-22).

Las estructuras disipativas entonces, permiten comprender cómo en el escenario de la psicoterapia pueden generarse formas nuevas de interrelación entre los participantes, entendidos como sujetos autónomos que hacen parte de un sistema único y complejo, el cual busca favorecer la vida; facilitando la emergencia de nuevas formas de organización, estructuras configuradoras de nuevos órdenes de sentido a la experiencia y que puede co-evolucionar. En ese sentido, la psicoterapia procura ampliar el campo de lo posible para la vida.

Entender la psicoterapia desde la noción de estructuras disipativas permite comprender además, por qué el psicoterapeuta no puede ser asumido como un agente autónomo fuera del sistema psicoterapéutico. Si éste participa en las interacciones que promueven las emergencias de dichas estructuras, inevitablemente se va a ver afectado y renovado al igual que el sistema consultante.

No obstante, dentro del proceso psicoterapéutico, el papel del psicoterapeuta, teniendo en cuenta lo anterior, está ligado con la posibilidad de introducir información novedosa que favorezca la bifurcación; es decir, es un sistema que amplía la crisis y el desorden para que al alejar más al sistema consultante del equilibrio, pueda darse la formación de nuevas estructuras.

Adviértase entonces, que para que el psicoterapeuta pueda introducir información nueva, es importante tener en cuenta unos aspectos que parecen relevantes:

Es en el modo de conversar donde se viabiliza el transcurso de los relatos que articulan lo contextual, experiencial y reflexivo, siendo estos 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).

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 la del sistema que consulta, de manera que pueda pensarse en órdenes 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, (Shotter, 1996) permite además de lo anterior, generar aperturas para reconfigurar los significados y sentidos que se han dado a dichas experiencias.

A partir de lo mencionado, la investigadora interventora reconoce que es de su interés comprender cómo se da vida a los mundos posibles desde los procesos narrativo-conversacionales que gestiona el sistema terapéutico como sistema narrador, 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 y bienestar en órdenes auto y heterorreferenciales.

El Viaje hacia la Construcción Social y la Narración de Mundos Posibles

Comprendiendo que en la psicoterapia se busca ampliar lo posible, se alberga la idea de viaje, entendiendo que la vivencia en este escenario implica un cambio en la ubicación de la experiencia dentro del mundo de significados y sentidos de los actores que participan en él.

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 el socioconstruccionismo, se comprende que las personas se constituyen y son en el lenguaje (Echeverría, 2005) Para entender esto sin embargo, es necesario comprender que el lenguaje no es solamente una propiedad biológica, sino que es fundamentalmente una construcción social que emerge y se configura en la interacción.

Esta interacción permite además, la construcción de consensos en el lenguaje; esto es, la posibilidad de coordinar acciones en la interacción que a su vez, emergen del consenso de los signos lingüísticos a través de los cuales, se actúa la comunicación. Adicionalmente, el lenguaje humano tiene la particularidad de ser recursivo; es decir, el lenguaje puede volver sobre sí mismo, lo que posibilita un acto maravilloso denominado reflexión (Echeverría, 2005). La reflexión es la posibilidad de volver sobre lo que se ha narrado, indagar en dicha narración y reconfigurar el relato que se ha contado inicialmente.

Este modo de comprender la experiencia humana, en la que lo que cada persona narra y se narra a sí misma desde su singularidad; hace que justamente exista la posibilidad de encontrar horizontes posibles, pues hay aún, una parte ininteligible que puede ser incorporada en la narración. Para profundizar un poco más esta idea, resulta interesante evocar la voz de Ricoeur (2006) cuando plantea la relación entre historia y vida, pues interpele a la paradoja que plantea que la historia es para contarla y la vida es

para vivirla. Al respecto, Ricoeur (2006) menciona que la vida más allá de su sentido biológico, contiene una capacidad pre-narrativa; no obstante para que dicha capacidad proceda más allá de su constitución biológica requiere del proceso de interpretación, el cual se configura a partir de la visibilización de dos elementos que el autor refiere son fundamentales en la vida misma: la acción y el sufrimiento.

Lo planteado en el párrafo anterior, se conecta con uno de los insumos básicos para la psicología clínica en general y la psicoterapia en particular, en tanto usualmente, un sistema consultante acude en busca de ayuda a causa de una experiencia difícil que es narrada desde el sufrimiento, lo cual hace que la acción que puedan emprender para resolver este dilema, se vea disminuida; de modo que el relato queda anquilosado e imposibilitado para el proceso creativo de narrar nuevos horizontes frente a la experiencia de vivir. El terapeuta entonces, surge como un lector de ese relato detenido en el tiempo, para poder sugerir desde su perspectiva profesional y de vida, nuevas versiones que amplíen las posibilidades de continuar narrando la vida.

En consecuencia, Ricoeur (2006) menciona que, al contemplar la existencia de un lector, se abre la posibilidad de reconfigurar la vida a través del relato; lo cual obedece según el autor, a que toda obra literaria tiene como característica el poder “abrir delante de sí, un horizonte de experiencia posible, un mundo en el cual sería posible habitar” (2006, pág. 15) Esto hace pensar a la investigadora, en cómo el escenario psicoterapéutico se convierte en un espacio de encuentro entre lectores de historias construidas en relación a la experiencia de la vida; lo que origina la oportunidad de reconfigurar dichas historias a través de todos los mundos posibles que emergen en ese ejercicio consensuado de leer al otro y de leerse a sí mismo.

En cuanto al proceso narrativo y el acto de leer además, Ricoeur (2006) distingue tres dimensiones a abordar como parte de la interpretación de la experiencia literaria o

hermenéutica literaria: la referencialidad, la cual hace alusión a la mediación entre el hombre y el mundo; la comunicabilidad, que obedece a la mediación entre el hombre y el hombre y por último, la comprensión de sí, que apunta a la mediación entre el hombre y sí mismo. Para la investigadora es importante retomar estos elementos pues como se mencionó en el estado del arte documental y como se verá más adelante en el apartado del cuerpo narrativo; estos tres elementos son mencionados desde una perspectiva distinta pero complementaria por Merleau-Ponty (1964) para hablar del cuerpo. Lo anterior permite vislumbrar la conexión entre el cuerpo y la narración como modos de conectar al individuo y su experiencia en el mundo por un lado y la interpretación que hace cada persona de dicha experiencia relacional.

En síntesis y acorde con lo planteado hasta el momento, la historia narrada por una persona es solo una versión de tantas que pueden ser contadas de modo tal, que esta puede ser actualizada, reconfigurada y transformada de múltiples maneras. Esto hace pensar a la investigadora en el concepto de autopoiesis, el cual según Varela (2010) 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 Magia de la Vida, 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 narrarse y

relacionarse, que le permitan percibirse tal como lo dice Varela (2010), en libertad y en autonomía.

A partir de allí, la psicoterapia emerge como un proceso creativo en el que los actores como identidades autopoiéticas 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, p. 55).

Sumado a esto, la psicoterapia puede emerger a su vez como una nueva identidad autopoiética que al desarrollar las reformulaciones desde procesos interpretativos, procura generar información nueva. Para la investigadora interventora, la información nueva que se genera en la psicoterapia puede ser concebida como un adyacente posible.

El adyacente posible puede ser comprendido como toda apertura que emerge en las interacciones de una identidad autopoiética; que es novedosa y que abre la posibilidad para esta, de mantenerse en el hilo de la vida. Al respecto, Kauffman y 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, en tanto facilita la construcción de estructuras disipativas que a su vez posibilitan la emergencia de mundos posibles.

Desafíos en la Configuración de Procesos Autorreferenciales en el Psicoterapeuta Sistémicamente Orientado

De acuerdo con el apartado anterior, psicoterapeuta y sistema consultante se constituyen como lectores de las historias narradas y como sistema que narra sus propias

historias. No obstante y en relación con la dinámica que se configura en la psicoterapia, en la cual el sistema consultante solicita ayuda ante un dilema de difícil resolución, es el terapeuta quien se configura como lector principal de los relatos. En ese orden de ideas y de acuerdo con el interés planteado en esta investigación, es necesario reconocer el protagonismo del psicoterapeuta en la construcción de los mundos posibles.

Lo mencionado en el párrafo anterior obedece a que 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, la cual se constituye como singular y única, esto posiciona al psicoterapeuta como un observador/protagonista, al igual que el sistema consultante; pero que en su saber epistemológico de los dilemas que atraviesan los seres humanos, se configura como operador de cambio con otros y consigo mismo. Esto en consonancia con el actor, significa que si bien, como se planteó en el estado del arte, el actor tiene una relación indiscutible e ineludible con el espectador; es el actor quien construye al personaje y lo pone en escena para crear el artificio; en ese sentido, el actor es consciente de sí mismo, del personaje y de la relación de ambos con el espectador.

En consecuencia, las exigencias que debe asumir 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:

El psicoterapeuta debe poder reconocerse en su humanidad como un observador que ha construido una versión propia del mundo en y con la que interactúa.

El psicoterapeuta debe apoyar el proceso de reflexión que el sistema consultante hace de sus experiencias y sus versiones construidas de la realidad.

El psicoterapeuta debe poder realizar un proceso de reflexión en torno a cómo su propio universo explicativo del mundo, interjuega con los universos contruidos 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. En ese sentido, si bien se ha dado por sentado a lo largo de este documento, debe mencionarse que la visibilización de la participación del psicoterapeuta y del investigador en la comprensión e intervención de los fenómenos, 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.

Al respecto, 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; deben 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 qué versión

de su universo se encuentra 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 evocan 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).

Las historias que se narran en la psicoterapia, pueden hallar 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 y es denominado *resonancia*. No obstante, también hay aspectos que cuestionan y confrontan al psicoterapeuta en relación con 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, como adyacente posible, suscita en cada participante sensaciones y emociones que más allá del dominio cognitivo; son percibidas en el cuerpo y observadas en las reacciones corporales que son indiscutibles.

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 para la investigadora interventora, un interés explorar el papel del cuerpo en la conversación terapéutica y en los procesos reflexivos.

La voz del cuerpo, el cuerpo narrativo

De acuerdo con Merleau-Ponty (1964) el cuerpo es la condición existencial del hombre y se constituye como interfaz entre este y el mundo, posibilitando la construcción de sentidos y significados de las sensaciones que experimenta. La percepción surge como una manifestación de lo que el cuerpo vivencia y se visibiliza en la relación que cada persona construye consigo misma y con los otros sin que pueda ser divisible, solo se establece como comprensible, a partir de 3 categorías que el autor plantea a saber: el vínculo del cuerpo con el mundo o cuerpo propiamente dicho, el cuerpo y su apertura al mundo y por último el cuerpo ante la presencia de otros.

Ahora bien, esa construcción de sentidos y sensaciones que experimenta el cuerpo y que resulta ser una vivencia individual; puede resonar con lo planteado por Shotter (1996) acerca de la vida interior y el lenguaje. Este autor refiere que esa vida interior que pareciera inaccesible y que por tanto ha sido poco investigada, emerge y es en el lenguaje. Resulta refrescante esta idea en tanto se ha cuestionado de sobremanera la posibilidad limitada de acceder a la experiencia propia; no obstante, para Shotter (1996)“...las vidas interiores de las personas no son ni tan privadas, ni tan internas...” (p. 214).

De acuerdo con Shotter (1996), el proceso interno de las sensaciones, las experiencias y los pensamientos, se organiza de una manera similar a la interacción que se tiene con otros y sucede en una conversación con diversas voces, que representan diversos puntos de vista y que corresponden todas, con la propia identidad. Así entonces, ese debate entre dichas voces, lleva a conversar acerca de argumentos y posturas que conllevan una interpretación de las sensaciones experimentadas por el cuerpo y que han suscitado emociones, pensamientos y reacciones físicas, las cuales se encarnan y se ponen en juego luego, en la interacción con el contexto. En ese sentido, el cuerpo representa una de esas

voces que interlocuta con otras áreas del sí mismo para brindar una comprensión acerca de la experiencia vivida.

Sin embargo, cuando ya se ha realizado el ejercicio comprensivo de la experiencia vivida, es decir, la consolidación de la trama, ya no se sabe cuál voz aportó qué a la interpretación; queda solamente esa historia por contar, que continúa transformándose cada vez que es narrada, pues como se ha mencionado anteriormente, en cada narración existe una oportunidad de ampliar su horizonte. La apuesta de la investigadora es que las historias que son narradas por el psicoterapeuta en el escenario terapéutico y que involucran la autorreferencia, puedan encontrar un horizonte novedoso, al darle mayor visibilidad a la voz del cuerpo en esa construcción de la trama y a la vez como un lector de la historia que escucha tanto de sí mismo como del sistema consultante.

Ese ejercicio de reconocer la voz del cuerpo, permite observar además sus múltiples roles en la comunicación; el cuerpo vive experiencias, el cuerpo habla, el cuerpo escucha y así, el cuerpo actúa. Ya anteriormente se ha mencionado que el cuerpo funciona como el medio a través del cual se experimenta el mundo, esto quiere decir que el cuerpo vive las experiencias, es ese elemento tangible físicamente, equipado con múltiples terminaciones nerviosas y órganos sensoriales que perciben lo que le rodea. Ahora bien, ese ejercicio sensorial ya incluye al cuerpo que escucha, que recibe información. En psicoterapia, la escucha es uno de los elementos fundamentales que realiza el cuerpo, es a través de este ejercicio sensorial que el terapeuta acoge las historias que cuentan sus consultantes, y también acoge la historia que se cuenta a sí mismo mientras escucha la historia narrada de otros. Entonces bien, narrativamente hablando es necesario decir, que el modo en que se comprenden las historias de otros, solo es posible desde la propia historia, en ese sentido, el ejercicio de percepción solo es inteligible cuando el observador – lector realiza el

ejercicio activo de interpretar lo que escucha y lo que experimenta desde esa historia propia.

Simultáneo a ese ejercicio de escucha del otro y de sí mismo, está el cuerpo que habla. Al respecto, Shotter (1996) retoma a Voloshinov (1973) para advertir que cualquier actividad o proceso orgánico puede tornarse expresivo y en ese sentido, se puede asumir que toda reacción del cuerpo frente a la experiencia de escucha, representa a su vez experiencia de habla y ésta es, de igual manera, un habla en doble vía; por una parte, el habla interna, que corresponde tanto a las reacciones fisiológicas como a los pensamientos y por otra parte, el habla con el otro que hace referencia a la comunicación de tipo analógico, de la cual Watzlawick, Helmick y Jackson (1985) hace referencia en uno de los axiomas de la comunicación humana:

Qué es entonces la comunicación analógica? La respuesta es bastante simple: virtualmente todo lo que sea comunicación no verbal. Con todo este término resulta engañoso, porque a menudo se lo limita a los movimientos corporales, a la conducta conocida como kinesiología. Opinamos que el término debe incluir la postura, los gestos, la expresión facial, la inflexión de la voz, la secuencia, el ritmo y la cadencia de las palabras mismas, y cualquier otra manifestación no verbal de que el organismo es capaz... (p. 63).

Con todo lo anterior, se puede comprender entonces, que aunque desde el habla algo no se comunique, el cuerpo tendrá total capacidad de contar su propia historia.

Finalmente, queda el cuerpo que actúa, lo cual conlleva a pensar en la noción de acción. De acuerdo con Ricoeur (2006), la acción puede ser un movimiento físico y también un comportamiento psicofisiológico; no obstante, la acción humana comprende además, un proyecto, unas circunstancias, un medio, un fin, entre otros; lo que conlleva a pensar en el concepto de semántica de acción. Al respecto, Echeverría (2005) menciona

que la acción es una distinción lingüística, lo cual significa que se realiza una separación de un acto del resto de las experiencias para poder otorgarle un significado. Es decir, una acción no es una acción solo por el movimiento que realiza el cuerpo, sino que el movimiento realizado por el cuerpo es entendido solo si se tiene en cuenta el contexto en el que dicho movimiento es realizado, de modo tal que ese movimiento, al ser distinguido en un escenario particular, da origen realmente a lo que se comprende como acción.

Aunado a lo anterior, Echeverría (2005) refiere que cuando se habla de acción humana hay dos factores a tener en cuenta: un cambio que puede ser observado y la intervención de un agente; no obstante, cuando habla de agente, este implica a personas que operan de manera individual y colectiva. En ese orden de ideas, la intervención psicoterapéutica puede ser entendida como una acción en el lenguaje en tanto posibilita el cambio y en donde habita un sistema terapéutico que opera de manera colectiva a través de su cuerpo en todas las características que se han mencionado anteriormente para generar dicho cambio. En este escenario la acción y el cambio son y existen en el lenguaje y se observan en el proceso comunicacional digital y analógico. En el digital se observa en la consolidación de relatos enriquecidos en relación con la experiencia que son narrados de manera posibilitadora para la vida y en la comunicación analógica se observa en un cuerpo dispuesto y relajado que fluye en coherencia con la experiencia de bienestar.

Ahora bien, a partir de lo comprendido hasta ahora, se puede consolidar el concepto de cuerpo narrativo en cuanto contiene en sí la posibilidad de narrar y ser narrado. Sin embargo, de acuerdo con lo mencionado en los apartados anteriores, en relación con la construcción de mundos posibles y los procesos autorreferenciales, surge aquí un asunto adicional: no toda la vida es narrada. De acuerdo con Ricoeur (2006), hay escenas primitivas, carentes aun de sentido que hacen parte de lo que él denominó “estructura pre-narrativa de la experiencia” (p. 18). Esta contiene todas las historias no

dichas pero que pueden ser incorporadas en la narración. Esas historias aun no contadas, obedecen a la prehistoria de la historia narrada, es decir, contienen antecedentes, los cuales son todas las experiencias vividas.

Todas las personas tienen experiencias vividas que aún no han sido contadas, eso incluye al terapeuta, quien también narra su historia desde un origen particular que tiene unos antecedentes aún no incorporados en su relato. Sucede entonces que de dichos antecedentes pueden emerger más historias narradas, las cuales contienen diversos personajes, incluyendo al sujeto, que en el asunto que ocupa esta investigación, es la persona del terapeuta. Ricoeur (2006) menciona que para que se puedan narrar las historias no dichas, es necesario desenmarañar las historias vividas, lo cual implica la dimensión narrativa de comprensión en sí, es decir, el encuentro del sujeto consigo mismo. Cuando el sujeto puede examinarse a sí mismo, puede desenmarañar sus historias en un modo tal que las convierta en una vida narrada.

Así pues, en el ejercicio del psicoterapeuta de desenmarañar sus propias historias, aquellas que aún no son contadas, puede convocar a la voz del cuerpo para que en el ejercicio reflexivo, de introspección y comprensión de sí mismo, se construyan nuevos relatos que abran mundos posibles para sí mismo dentro y fuera de la psicoterapia. Para este proceso, la investigadora plantea que el teatro puede ser un dispositivo que evoque la voz del cuerpo narrativo y aporte al desenredo de las historias vividas para vincularlas en el relato de la persona del terapeuta, para que pueda ser evocado en el escenario de la psicoterapia.

El teatro, un mundo posible para la autorreferencia del psicoterapeuta sistémico complejo

Tal como se ha mencionado en apartados anteriores desde el construccionismo social, 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. En ese sentido el teatro, al asumir la misma comprensión del actor como observador del personaje que va a encarnar, apoya el proceso de formación de la persona que interpreta roles diversos en las puestas en escena; de igual manera, invita a organizar su experiencia vivida en experiencia narrada, para que pueda ser puesta al servicio del actor y del personaje, de modo que la actuación del actor sea genuina.

Es por tal razón que la investigadora interventora, al observar esas analogías entre el teatro y la psicoterapia en cuanto al acto genuino del actor y el terapeuta para la construcción de realidades, ha asumido que ambas artes pueden ser tejidas, de manera que pueda favorecer al psicoterapeuta, para que este pueda disponerse y encarnarse en su quehacer terapéutico. Es importante anotar en este instante, que si bien hay similitudes relevantes entre ambas disciplinas, el psicoterapeuta a diferencia del actor, no puede practicar sus puestas en escena hasta lograr la escenificación perfecta; el psicoterapeuta tiene una única oportunidad de realizar una puesta en escena que sea ética, estética y que responda a las necesidades del escenario terapéutico; en tal sentido entonces, es significativo que el trabajo de formación y que el fortalecimiento permanente que haga el psicoterapeuta de sí mismo y de su techné, sea una oportunidad suficiente para la experiencia interventiva.

En ese entendido, el teatro como disciplina y arte, puede favorecer los procesos de aprendizaje y cambio en el psicoterapeuta. Al respecto Schön (1998) refiere que el arte puede ser entendido desde la habilidad intuitiva y desde la reflexión en la práctica, en torno a “fenómenos que percibe incongruentes con sus comprensiones intuitivas” (p. 215). Es este proceso el que posibilita la construcción de escenarios de aprendizaje que favorecen la emergencia del cambio.

En ese proceso de reflexión, además se requiere hacer un salto de la visión de la profesión en términos de la teoría y la técnica, vinculando visiones de otras disciplinas que permitan un panorama más contextual y complejo de los procesos que un profesional desarrolla. Para esta investigación, la investigadora invita al teatro como arte que contempla y comprende las realidades del ser humano, para nutrirse de sus perspectivas y complejizar su propia disposición como ser humano en la psicoterapia.

En ese sentido, 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 ligados a la autorreferencia, que a su vez, facilitan un accionar ético en el que se enriquece al psicoterapeuta desde su interés singular, al sistema consultante en relación con el 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.

Lo anterior es significativo, teniendo en cuenta que en lo evidenciado hasta el momento en esta investigación, se ha podido reconocer que hay ocasiones en las que el psicoterapeuta tiene dificultades para configurar su proceso autorreferencial, tal como lo menciona White (2002), debido a que hay algunas narrativas dominantes que manejan los terapeutas respecto a sí mismos, que pueden impedir el reconocimiento de sus propios recursos o limitar su visión de la interacción en el sistema terapéutico.

Se plantea entonces un reflexionar en el actuar terapéutico, en el que se aprecie la acción, se actúa nuevamente y se re-aprecia lo actuado como parte de un bucle recursivo en el orden de lo pragmático, semántico, emotivo y contextual.

Ahora bien, tal como se ha planteado anteriormente en este capítulo; 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 que la experiencia vivida cuando se encuentra con acontecimientos de resonancia o ensamblaje en la psicoterapia, favorece la emergencia de novedades; aquellas estructuras disipativas que posibiliten el cambio para el bienestar colectivo.

Así entonces, se plantea el teatro como dispositivo novedoso que posibilite la emergencia de esas estructuras disipativas. Al respecto 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.

Ahora bien, al reconocer en el teatro una analogía con la psicoterapia y en el actor una similitud con el terapeuta, se hace necesario reconocer cual es el medio principal a través del cual el actor desenvuelve sus habilidades y recursos para crear una puesta en escena auténtica.

Para que el acto genuino emerja, es necesario un trabajo físico enfocado en el aquí y el ahora, que permita evocar las memorias emotivas y tener la capacidad de modelarlas para ponerlas al servicio del personaje. De igual manera, la investigadora interventora, considera que si se utiliza el trabajo físico planteado para la formación de actores, es posible que el psicoterapeuta pueda evocar sus experiencias vividas y posteriormente configurarlas en experiencias narradas que se puedan poner al servicio de la autorreferencia en el encuentro psicoterapéutico.

Para el trabajo físico, Grotowski (2008) 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 con la psicoterapia, implica que el profesional al explorar y reflexionar constantemente sobre su propio cuerpo puede facilitar por un lado, el reconocimiento de la voz del cuerpo como parte de la construcción de sus relatos así como la potenciación de los selves de sí mismo y del consultante en la interacción, configurando procesos auto y heterorreferenciales que a su vez posibiliten la emergencia de relatos en torno al cambio.

El método de las acciones físicas propuesto por Stanislavsky (1954) y empleado por este y por Grotowski (2008), propone 10 aspectos en la vivencia de construir un personaje. 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 desde la perspectiva teatral significa, por lo tanto, decidir qué está detrás de las palabras, qué es lo que mueve las palabras, qué es lo que mueve a que el personaje diga esos textos y cómo los dice.

Enfocar estas acciones con los psicoterapeutas podría hacer visible cómo 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, para que de esta manera se construyan estructuras disipativas que a su vez, posibiliten la emergencia de mundos posibles, que le permitan 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 que se traduce en la experiencia de bienestar tanto del sistema consultante como del psicoterapeuta.

Método

Este apartado reúne los principios y conceptos a través de los cuales la investigadora interventora opera en el contexto investigativo de los Servicios de Atención Psicológica SAP de la Universidad Santo Tomás, con la intención de *Comprender la construcción narrativa de la experiencia de bienestar en la psicoterapia y facilitar su reconstrucción, a partir de la configuración de procesos autorreferenciales desde el teatro como dispositivo que evoca la voz del cuerpo del psicoterapeuta, impactando los procesos de cambio en la intervención clínica.*

Antes de mencionar los principios operadores fundamentados en la mirada sistémica socioconstruccionista, constructivista y compleja; es del interés de la investigadora plantear una reflexión a su parecer relevante, para contextualizar el modo en que se operó en esta investigación-intervención.

Desde el socioconstruccionismo se ha procurado abrir alternativas metodológicas a los supuestos predominantes establecidos desde el positivismo, para la producción de conocimiento (Gergen, 2007). Este ejercicio, si bien no necesariamente ha representado en el campo científico una revolución intelectual, tal como quizá Gergen u otros socioconstruccionistas han esperado, ha favorecido el cuestionamiento de principios orientadores de la cultura y ha promovido el ejercicio de reconsiderar aquello que ha sido dado por sentado en relación con los fenómenos de estudio.

En ese sentido, Gergen (2007) ha planteado la teoría generativa como aquella que abre el debate y puede transformar la realidad social; planteando la apertura de nuevas

formas de investigación y producción de soluciones a problemas. Este planteamiento es de interés de la investigadora, pues desde su perspectiva, la investigación en la Maestría en Psicología Clínica y de la familia, ha procurado abordar los fenómenos humanos desde diversos horizontes y puede seguir nutriéndose de esta apuesta para continuar innovando en relación con cómo se produce conocimiento desde su apuesta de investigación-intervención.

En ese sentido, si bien la metodología de investigación tradicional, puede cuestionar el hecho de que el principal objeto de estudio sea la investigadora; es importante reconocer cómo escuelas como el psicoanálisis, justamente surgieron de la propia experiencia de su creador en consulta. Por otra parte, es relevante considerar que la experiencia del psicoterapeuta es a menudo solitaria y requiere de un ejercicio de metaobservación que le posibilite, reflexionar acerca de sí mismo en relación con los fenómenos clínicos que lo convocan en la psicoterapia y respecto a su propia experiencia.

Por tal razón, el proceso de investigación-intervención, requiere desarrollar en el psicoterapeuta sus habilidades y recursos para poder ver más allá de la experiencia de la consulta en sus dominios cognitivos, emocionales y pragmáticos; necesita además, reconocerse en un nuevo nivel como sujeto de estudio del proceso y poder construir un panorama que le posibilite la contemplación del todo y de las partes, tal como lo plantea la teoría sistémica.

En este orden de ideas, el proceso de investigación de la maestría podría favorecer esos escenarios de investigación acerca del sí mismo del terapeuta, como parte de la preparación de lo que implica ser psicoterapeuta fuera de la academia. Por supuesto, los espacios de supervisión, las conversaciones entre colegas y el pedir ayuda hacen parte de las herramientas con las que cuenta el psicoterapeuta; sin embargo, incluso el ejercicio de pedir ayuda, requiere de parte de la persona del terapeuta, el reconocimiento de sus

limitaciones frente a un fenómeno clínico, la reconciliación con su humanidad y la aceptación de que en ocasiones, ni el conocimiento ni sus recursos actuales son suficientes para acoger una demanda de ayuda.

En ese sentido, el fenómeno de investigación definido como la construcción narrativa de la experiencia de bienestar en la psicoterapia, siendo esta el fin último de dicho proceso, implica por un lado acoger la demanda de ayuda del sistema consultante y por otro lado, la demanda de ayuda del sí mismo del psicoterapeuta en relación con un abordaje que responda ética y estéticamente a las necesidades planteadas por los sistemas consultantes.

Ahora bien, en relación con la producción de conocimiento científico desde una visión construccionista, constructivista y compleja, es necesario asumir que como investigadora, toda producción de conocimiento obedece a un proceso de observación objetivo entre paréntesis (Maturana, 2009), es decir, nada de lo que diga como observadora de un fenómeno dado, está fuera de lo que ha construido como realidad dentro de su propia praxis del vivir; por lo que en definitiva su interpretación de un fenómeno, implica reconocer el lugar desde donde lo ha comprendido enmarcando esto en la experiencia vivida.

Por su parte Arendt (2009) refiere que la producción de conocimiento es un ejercicio político que se configura luego de un ejercicio de comprensión que se constituye en la experiencia de quien construye dicho conocimiento. Plantea que la comprensión previa obedece a una acción del pensamiento ligada a la experiencia vivida, la cual no puede ser articulada pero que acompaña directamente la acción del científico. Por tal razón, el conocimiento producido no puede ser generalizado y aplicado a la condición humana per se, sino que debe concebirse como conocimiento situado, es decir, conocimiento que emerge desde una experiencia particular constituida además

contextualmente; de modo que la validez se establece cuando puede ser acogido por otros desde sus propias experiencias vividas, generando conexiones en común.

A razón de esto, la investigadora interventora asume como apuesta entonces, que el teatro interviene como una posibilidad de reconocer el papel de su cuerpo como parte de esa comprensión previa, en tanto lo convoca como instrumento de contacto con el mundo para que esa comprensión previa o experiencia vivida, pueda ser evocada de manera consciente e incorporada en las narrativas nuevas de su ser psicoterapeuta, de manera que puedan ser de utilidad en la configuración de sus procesos autorreferenciales, que a su vez inciden en la construcción de conocimiento respecto a cualquier demanda de ayuda y su estrategia de intervención.

Su expectativa es que a partir de su propia experiencia, pueda convocar a otros terapeutas que puedan acoger desde su experiencia vivida, este dispositivo y modo de operar sobre sí mismo, para darle validez contextual a esta producción de conocimiento. Es así que dentro de los diseños de la presente investigación, se incluyó un escenario con un equipo de supervisión de terapeutas en formación, para que estos profesionales pudieran poner a su servicio el dispositivo y reconocer desde su propia experiencia, la posibilidad de considerar al teatro como un adyacente posible en la configuración de sus procesos autorreferenciales.

Principios Operadores

A continuación, se presentan los elementos epistemológicos que responden a la visión sistémica constructivista-construccionista compleja y que dan sentido al modo de operar en la presente 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 la investigadora interventora al reconocerse como sujeto del proceso investigativo y a su vez, se expresa en ella como psicoterapeuta sistémica 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 misma.

El ejercicio autorreferencial implica, tal como lo menciona Foerster (Elkaïm, 1998), “elección, responsabilidad y ética” (p. 143), lo que conlleva 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, p. 153). La investigadora interventora emerge como observadora al observar su observación del proceso de investigación-intervención. Por su parte, la observación la 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 la investigadora interventora se asume como sujeto que observa y se observa, 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.

La investigadora interventora entonces, procuró 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 a sí misma como parte de la complejidad de las relaciones que se configuraron en cada encuentro.

Poética: La poética o los eventos poéticos en psicoterapia, dan cuenta del lenguaje acerca de lo no dicho y de la estética en lo mismo, lo cual es de interés en esta investigación, en tanto que el desarrollar y potenciar la sensibilidad en terapia, permitirá que la creación de nuevas realidades y significados no se basen puramente en la palabra. En ese sentido Pakman (2014) refiere que

...en lo poético hay algo que late con la vida y que también expresa un sentido en las palabras, no como significado, sino con la contundencia del suceso o evento cuya presencia se nos impone y que, cuando lo aceptamos se configura como una realidad transfigurada (p. 302).

En ese orden, lo poético es un evento de sentido, que dentro de la conversación terapéutica y la creación dialógica que surge en el interior de la misma, crea órdenes de sentido a través de la reflexividad, la cual se apoya en las narrativas de los participantes y posibilita la co-creación de significados y emergencias del sí mismo en proceso de transformación para la gestión del cambio, siendo este último uno de los intereses primordiales de esta investigación intervención.

En consecuencia, la investigadora interventora planteó sus escenarios como actos poéticos, en los que el teatro en conexión con la palabra de un modo estético y político, permitieran incorporar experiencias más allá de lo narrado, en ejercicios reflexivos y autorreferenciales.

Conceptos metodológicos del macroproyecto “Historias y Narrativas de los Sistemas Humanos desde Diversidad de Contextos”

Esta investigación intervención aborda la construcción narrativa de la experiencia de bienestar en psicoterapia y su reconstrucción a partir de la configuración de procesos autorreferenciales desde el teatro como dispositivo que evoca la voz del cuerpo del psicoterapeuta, impactando los procesos de cambio en la intervención clínica.

El encuentro psicoterapéutico, tiene como aspecto relevante que se construye como un acto conversacional mediante el cual se devela el significado que cada sujeto ha construido de su experiencia y el sentido configurado en un orden contextual para a su vez, dar cuenta de las transformaciones que emergen en la conversación y que reconfiguran las narrativas de los actores que participan de la misma.

En ese sentido, los escenarios fueron diseñados, teniendo en cuenta los conceptos de historia, memoria, relato alterno, experiencia y acontecimiento; los cuales permiten reconocer el proceso conversacional y las narrativas que se dinamizan en cada encuentro,

así como la emergencia de mundos posibles en el orden semántico y semiótico que permiten la reconfiguración de la experiencia.

Cuando se habla de **historia**, se hace referencia a aquellas narrativas dominantes o privilegiadas que se constituyen como versiones oficiales acerca de la experiencia vivida. Por su parte la **experiencia**, reúne las percepciones y conclusiones que a su vez organizan el significado y sentido de los acontecimientos; es la interpretación que cada sujeto hace de los eventos que transcurren a lo largo de la vida, mientras que los **acontecimientos** se presentan como los hechos de la vida relacional, ubicados en secuencias temporales-espaciales conforme a una trama y los desenlaces (Estupiñán & González, 2015).

Sin embargo, no todas las experiencias que se han vivido, han sido incorporadas en el relato de las personas. En ocasiones, las versiones que constituyen la historia, se rigidizan y requieren ser actualizadas, por lo que en el acto conversacional se pueden reconocer aspectos que difieren de la narrativa oficial o la ponen en duda, planteando esbozos alternativos. A estas voces que evocan elementos de la experiencia vivida que aún no son narrados como posibilidad pero que se reconocen como aperturas a nuevas visiones se les denomina **memoria**.

Es un interés para la investigadora interventora, poder facilitar en los escenarios, la emergencia de estas memorias, como parte de las experiencias vividas por los psicoterapeutas tanto a nivel profesional como en otros ámbitos de su vida, que puedan funcionar como aperturas para configurar procesos autorreferenciales que potencien la construcción del cambio y el bienestar en la psicoterapia, actualizando las versiones de los selves narrados en interacción (**relato alterno**).

Conceptos Metodológicos de la Investigación-Intervención

Tomando como soporte el recorrido realizado en el capítulo del sistema teórico y en interjuego con los principios operadores y los conceptos metodológicos del macroproyecto, se generaron comprensiones y conexiones que permitieron la definición de 4 conceptos metodológicos: *La voz del cuerpo*, *El teatro y la autorreferencia*, *La psicoterapia en el orden de lo complejo* y *la construcción narrativa de la experiencia de bienestar*. A partir de estos conceptos, se operó, organizó e interpretó el contenido generado en la aplicación de los escenarios, lo cual a su vez posibilitó posteriormente la generación de resultados.

La voz del cuerpo

Cuando un psicoterapeuta inicia el diálogo comprensivo de un fenómeno clínico, recurre a múltiples voces que aunadas, conforman una explicación viable que a su vez convoca a una estrategia clínica que invite posibilidades de cambio. En ese sentido, la voz del cuerpo es una de las voces que puede ser observada de manera detallada, pues corresponde a un primer nivel sensitivo que brinda información significativa de lo que para el psicoterapeuta ha sido importante en la conversación terapéutica.

La voz del cuerpo entonces corresponde a todas aquellas sensaciones, reacciones fisiológicas, posturas corporales que al iniciar el ejercicio reflexivo y de metaobservación, puede ser inteligible e incorporado en la experiencia narrada como indicador de la comprensión fenomenológica.

El teatro y la autorreferencia

Para el teatro, la acción es el motor del personaje y consiste en decidir qué está detrás de las palabras de éste, qué lo mueve a decir lo que quiere decir y cómo lo dice. En ese orden de ideas, el teatro en relación con la autorreferencia, invita a que una vez el psicoterapeuta reconoce la voz de su cuerpo, pueda iniciar la acción al darle un nuevo sentido a su modo de operar en la psicoterapia; esto es, definir cuáles son las resonancias y

ensamblajes que se han configurado en relación con la demanda de ayuda y con el sistema consultante como sistema vivo, para así hacer consciente cuál es el mensaje que quiere brindar en la conversación terapéutica y cómo construye corporalmente una experiencia que respalde ética y estéticamente lo que se narra a través de las palabras durante la intervención.

Adicionalmente, el teatro como invitación a la comprensión de la acción de los personajes, posibilita en el terapeuta un nivel de metaobservación acerca de la acción del sistema consultante, lo cual nutre la estrategia interventiva en tanto le permite integrar nuevas posibilidades de acción para ellos y para sí mismo.

La psicoterapia en el orden de lo complejo

Reconocer a la psicoterapia en el orden de lo complejo implica visibilizar la especificidad y singularidad que requiere cada intervención clínica y cada relación terapéutica si se tiene en cuenta, tal como se mencionó en el sistema teórico, que el interés de la psicoterapia es el sufrimiento humano y la construcción del cambio. En ese sentido, el concepto metodológico reconoce la danza particular que se constituye entre la psicoterapeuta con cada sistema consultante y a su vez en cada sesión en lo referente a la definición del contexto terapéutico; constituye toda la configuración narrativa y operacional que posibilita comprender dicha conversación en el orden de lo psicoterapéutico y en relación con la demanda de ayuda particular de cada sistema consultante.

Construcción Narrativa de la Experiencia de Bienestar

El proceso de construcción narrativa representa el intento para aclarar y resolver experiencias que son conflictivas respecto a un evento particular o al sí mismo. Por tanto, la construcción narrativa de la experiencia de bienestar supone la configuración de relatos

que emergen en la conversación terapéutica y que constituyen el cambio en relación con el modo como se ha narrado la experiencia.

Adicionalmente, la construcción narrativa de la experiencia de bienestar en esta investigación, hace referencia a los relatos que emergen en la psicoterapeuta, una vez incorpora la voz de su cuerpo en las narrativas a través de las cuales da cuenta de su proceso autorreferencial, de la relación terapéutica y de la estrategia interventiva frente a las demandas de ayuda.

Contextualización del proceso investigativo

Tal como se ha mencionado anteriormente, el proceso de investigación se desarrolló en el SAP de la Universidad Santo Tomás, el cual es un espacio que se encuentra bajo la coordinación de la facultad de Psicología y que dos objetivos que se nutren entre sí, la prestación de servicios de ayuda a la comunidad en general por un lado y la apertura de espacios de formación e investigación para los estudiantes de pregrado y Posgrados de la facultad.

Para llevar a cabo esta investigación, fue necesario presentar ante el comité de ética, un documento que contuviera los elementos fundamentales del proceso desarrollado y que rescatara además, el marco legal que atraviesa las acciones adelantadas.

Consideraciones éticas

Antes de proceder con la revisión de los participantes y los neodiseños, es importante resaltar algunos elementos incluidos en las consideraciones éticas de la presente investigación-intervención; aspectos que fueron expuestos ante el Comité de Ética de la Universidad, como parte de los protocolos establecidos para la legitimación de la producción de conocimiento y de los procedimientos llevados a cabo para esto mismo.

En ese sentido, dentro de las consideraciones éticas, se describió el tipo de investigación, que tal como se menciona en un apartado más arriba, corresponde a una investigación cualitativa hermenéutica, adicionalmente, se hizo referencia a las estrategias metodológicas en las cuáles se describe que hay dos, una enfocada en la psicoterapia como tipo de intervención y una segunda, fundamentada en la consultoría desde el teatro.

Adicionalmente se hizo referencia al proceso de selección de los participantes de acuerdo a ambos tipos de intervención; esto es, los sistemas consultantes para la psicoterapia y el profesor de teatro y el equipo de supervisión para la consultoría.

Finalmente, se hizo una descripción clara del manejo de la información obtenida, de los datos de los participantes y de los resultados que arroja este proceso investigativo, haciendo énfasis en los referentes éticos de riesgo y cuidado de los participantes, entendiendo que es un riesgo mínimo pues la vinculación al proceso tanto psicoterapéutico como investigativo es libre.

Caracterización de los participantes

Teniendo en cuenta que este ejercicio investigativo cuenta con dos tipos de intervención, psicoterapia y consultoría, a continuación se hace la descripción de los participantes de acuerdo a cada uno de dichos tipos.

Para el tipo de intervención de psicoterapia, se seleccionaron dos sistemas consultantes. Para su elección no se tuvo en cuenta variables de género, edad o problemática específica para el abordaje del mismo, sino que asistieran en busca de ayuda de manera libre y voluntaria; puesto que en el SAP se dan tanto procesos libres como procesos que son remitidos por otras instituciones como educativas o jurídicas. La decisión de la libertad en la solicitud de ayuda, es relevante en tanto configura el contexto interventivo en el orden de la psicoterapia.

Para el tipo de intervención de consultoría, se convocó a un profesor de teatro, quien también es psicólogo y que fungió como consultor para el espacio de conexión teatro-psicoterapia de la investigadora-interventora; en los procesos autorreferenciales y de desarrollo de la estrategia interventiva. También participó un equipo de supervisión de estudiantes de todos los semestres que se encontraban estudiando en la Maestría en Psicología Clínica en la modalidad quincenal, y una docente supervisora, quien acompañaba el proceso de supervisión de la práctica clínica del equipo.

Modelización y diseño de los escenarios

Esta investigación-intervención ha atravesado por varios momentos para su desarrollo. Inicialmente el equipo investigador estuvo conformado por tres personas, en el tercer semestre, una de las investigadoras se retiró de la maestría y en cuarto semestre el equipo conformado por los dos estudiantes restantes, se separó, por lo cual, se realizó un trámite de división del trabajo investigativo teniendo en cuenta los derechos de autor, lo cual llevó a una revisión completa del documento, de los objetivos generales y específicos, así como a un ajuste total del método.

Así pues, en un principio hubo un estado del arte documental y un estado del arte testimonial; no obstante, de acuerdo a los cambios generados en la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia, respecto a las características del proceso de investigación-intervención; para el documento final se omitieron los resultados del estado del arte testimonial; aun así, es relevante mencionar, que ambos estados del arte, fueron elementos significativos para la comprensión y transformación del fenómeno, en cuanto a que permitieron validar la autorreferencia como elemento significativo y diferenciador dentro de la psicoterapia sistémicamente orientada, así como un aspecto con capacidad transformadora en la construcción del escenario psicoterapéutico y del proceso de cambio que conlleva al bienestar como pretensión de la intervención y de la psicología clínica.

Sumado a esto y como parte de esa exploración de reconocimiento del sí mismo del terapeuta, el estado del arte documental, permitió reconocer en el teatro, similitudes y posibilidades con la psicoterapia, develando la relevancia de la corporalidad y la expresión de lo no dicho con la palabra.

Es así como se pudo organizar el Sistema teórico a partir de 5 ejes temáticos a saber: *La magia de la vida-La Psicoterapia en el orden de lo complejo, El viaje hacia la construcción social y la narración de mundos posibles, Desafíos en la configuración de procesos autorreferenciales en el psicoterapeuta sistémicamente orientado, La voz del cuerpo-el cuerpo narrativo y El teatro un mundo posible para la autorreferencia del psicoterapeuta sistémico complejo.*

Las comprensiones que emergieron del sistema teórico, permitieron la construcción de los conceptos metodológicos de este ejercicio investigativo-interventivo, los cuales se configuraron a partir de este con los principios operadores de: *Autorreferencia, reflexividad, metaobservación y poética* y los conceptos metodológicos del Macroproyecto Historias y Narrativas familiares en diversidad de contextos: *Historia, memoria y relato alterno.*

Ahora bien, el diseño de los escenarios emergió desde una perspectiva de segundo orden, donde se comprende que cada participante observa y es observado al mismo tiempo, en este sentido el proceso clínico interventivo se orienta desde ejercicios de metaobservación, favoreciendo la construcción de procesos auto y heterorreferenciales para dar cuenta del cambio.

La pretensión de los diseños fue favorecer la emergencia de posibilidades para la configuración de procesos autorreferenciales del psicoterapeuta que ampliara las oportunidades del cambio y el bienestar a través del teatro como dispositivo poético que comprende lo humano desde la complejidad, lo contextual y la diversidad del sí mismo. En

ese sentido la principal estrategia utilizada por la investigadora interventora fue el teatro, dispositivo que aborda al ser humano desde la acción física como mecanismo de apertura a dominios cognitivos, políticos y emocionales que estructuran el hacer.

En ese orden de ideas, la investigadora interventora consideró que esta estrategia podía aportar a la formación de psicoterapeutas, en el sentido que conecta y hace más inteligible la voz del cuerpo del psicoterapeuta en terapia para ponerla al servicio de los procesos autorreferenciales.

A partir de estos elementos contruidos entonces, se aplicaron 10 escenarios (neodiseños) en el orden del fenómeno planteado, donde se utilizaron estrategias convencionales del proceso interventivo como la recepción y la conversación terapéutica y estrategias desde la creatividad como la consultoría en teatro a nivel individual con la Investigadora- Interventora, y con el equipo de supervisión, encaminadas a los objetivos de la investigación-intervención para dar cuenta de la voz del cuerpo y de lo no dicho en la relación del sistema terapéutico y los procesos auto y heterorreferenciales.

Resultados

Este apartado contiene los aportes más relevantes que emergieron a partir de la aplicación de los neodiseños de este ejercicio de investigación-intervención. Si bien incluye las miradas hetero y autorreferenciales, se hace un mayor énfasis en el proceso autorreferencial, siendo este uno de los elementos fundamentales del objeto de la investigación.

Así entonces, la información construida conjuntamente, fue organizada a partir de los conceptos metodológicos de la investigación, los cuales se configuraron en el interjuego del estado del arte, el sistema teórico y los conceptos metodológicos del Macroproyecto Historias y Narrativas en Diversidad de Contextos.

Para llegar al texto aquí expuesto, inicialmente se organizó la información transcrita, producto de la aplicación de los neodiseños, en matrices categoriales en las cuales además de las transcripciones se encuentran las interpretaciones hetero y autorreferenciales; dicha información puede ser consultada en el Anexo. Para facilitar la revisión de las matrices, vale la pena anotar que éstas se encuentran organizadas por turnos conversacionales y las siglas de decodificación de cada participante del encuentro. En ese sentido, también, para la presentación de los resultados; en el momento de citar fragmentos de las conversaciones, se tendrán en cuenta las convenciones organizadas así: para hablar de una intervención se utilizará la convención int., posteriormente vendrá la convención utilizada para el participante, la cual aparece en la tabla presentada a continuación, y finalmente se pondrá el número del escenario con la convención Esc.#

Tabla 2.

Descripción de los participantes de la investigación y sus convenciones en la sistematización

PARTICIPANTE	SIGLA O CONVENCION
Investigadora- Interventora	I-I
Profesor de Teatro	PT
Sistema consultante Madre-Hija	M, H
Sistema consultante Mujer Joven	J
Docente Supervisora	DS
Terapeuta en Formación a cargo del caso en Vivo	TF
Miembros del equipo de supervisión	T1, T2, T3, T4

Ahora bien, por otra parte es importante señalar, que para la presentación de los resultados, la narración se ha dado en primera persona del singular, teniendo en cuenta que evoca especialmente el proceso autorreferencial a través del cual la Investigadora-Interventora y también terapeuta de los casos presentados; ha comprendido los dilemas de los mismos. De igual manera, obedece a que esta investigación intervención hace énfasis en el fortalecimiento de la autorreferencia y el efecto de esto en la construcción de la experiencia de bienestar en la psicoterapia.

En ese sentido, los resultados se presentan dando cuenta de los conceptos metodológicos de historia, memoria y relato emergente en cada uno de los conceptos metodológicos de esta investigación, para cada uno de los casos atendidos. Sin embargo, el concepto metodológico de Teatro y Autorreferencia, irá al final, pues aborda fundamentalmente el proceso de la investigadora-interventora e irá nutrido de la transformación del proceso autorreferencial en relación no solo a la comprensión de los casos sino de sí misma y su relación con la psicoterapia.

Caso 1. Sistema Consultante M, H

Este sistema consultante está conformado por la Madre (M) una mujer de 57 años, y la hija (H), una joven de 17 años. Resulta relevante mencionar que H solo estuvo en la primera sesión, pues en este encuentro, ella refirió que si bien no tenía ninguna dificultad de participar en el espacio de investigación, y firmó el consentimiento informado del mismo, no quería continuar en el proceso psicoterapéutico.

El problema de la diada estaba alimentado además, con un dilema ligado a la prospectiva vital de M; frente a cómo continuar con su vida a sus 57 años al no tener una estabilidad económica y sin la certeza del vínculo con su hijo, aumentando el debate de si continuar con la lucha por sostener dicho vínculo o por el contrario, renunciar a maternar y ocuparse solamente de sí misma.

1. La voz del cuerpo

Historia

Tal como está definido en el método; este concepto lo entendí como toda experiencia sensitiva, incluyendo reacciones fisiológicas, posturas corporales, gestos que pudieran comunicarme algo de mi experiencia interna o pudieran ser metacomunicadas de lo observado en el sistema consultante, para incorporarlo en la conversación terapéutica y darle un lugar en lo narrado.

Durante la aplicación de los escenarios entonces, hacía una lectura de los gestos, las posturas durante la conversación, los silencios, en fin, todo lo que amplificara la palabra en la conversación terapéutica. Esta comprensión de la voz del cuerpo se configuró en mí a partir de la revisión bibliográfica realizada para el estado del arte documental y para el sistema teórico.

En relación con el caso 1, esta primera comprensión de la voz del cuerpo, me permitió observar el malestar de uno de los miembros del sistema consultante (H) frente a su participación en el espacio interventivo y también ponerlo en la conversación.

M: ¿Qué hizo que se fijaran en nosotras, o cómo supieron, cómo nos eligieron? ¿o fue cosa de suerte?

I-I: Realmente, realmente fue una cosa de coger la lista de las personas que habían llamado, pero que ya no estaban en la opción de ser atendidas este semestre pasado o este semestre que termina, entonces yo me puse a la tarea de llamar persona a persona que estaba en esa lista que cumpliera el único criterio

que para mí era importante y era que viniera aquí por voluntad propia. [Mirando a H] Tú me dirás si viniste aquí por voluntad propia o un poco o un poco obligada

H: [Haciendo cara de desagrado] Pues...

I-I: Porque digamos que je [risa], ya de entrada tu cuerpo me dice como que [alejando la espalda hacia atrás en posición evitativa] no estás como tan a gusto o fue más como una invitación de tu mamá.

H: [Asiente con la cabeza]

I-I: [También asintiendo con la cabeza en señal de confirmación] Perfecto. Pero digamos que hay unas condiciones así que se presentan, usualmente es que pueden ser enviados por el colegio o por la empresa o por una clínica, por otro, que cree que aquí hay un problema, no por las personas que vienen acá. En ese sentido, para mí sí era importante que las personas que vinieran acá era porque creían que debían venir, ese fue el único requisito que para mí es importante, porque eso hace que este espacio funcione diferente. Aquí yo no le tengo que rendir cuentas [hace unas comillas con los dedos] digamos a un tercero, sino que las cuentas son entre nosotras tres, ¿Sí? de lo que necesitemos que pase. Entonces, ¿les parece bien? ¿Están de acuerdo? Digamos que este documento que firmaríamos hoy significa que ustedes están de acuerdo en acompañarme en este proceso, que lo vamos a hacer las tres juntas y, para el próximo encuentro, firmaríamos uno que ya es para el encuentro propiamente dicho, para el proceso propiamente dicho, dónde básicamente les explican cómo funciona este espacio, pero este es más para que ustedes sepan cómo funciona la investigación y para que sepan qué está pasando (Int 58-63 -I-I, M, H-Esc 1).

Esta breve secuencia interaccional permite reconocer el lenguaje del cuerpo que acompaña la palabra hablada; en ese sentido, los movimientos corporales como el asentir con la cabeza, el tocarse las partes del cuerpo que va describiendo, acompaña y reafirma a la palabra

Incorporar la voz del cuerpo en la conversación terapéutica, permitió reconocer elementos que no estaban siendo dichos pero que incidían en otros elementos como la construcción de la alianza terapéutica o generar los acuerdos respecto a quién y cómo participaría en el proceso interventivo.

Por su parte la voz del cuerpo de M, estaba presente en todos los encuentros a través de su tos; una tos que obedecía a una enfermedad que la había acompañado por muchos años y que en algunos momentos era más agobiante que en otros, porque la dejaba

sin aire y porque dificultaba la conversación. Si bien esta tos no fue tomada en cuenta en el proceso de comprensión del caso; es un elemento que a nivel autorreferencial, si generaba en mí, cierto ruido a nivel autorreferencial, pues lo sentía como una metáfora de la asfixia que sentía M en su propia vida, por la situación con su madre y a su vez en la situación con su hija, e incluso, hoy en día puedo decir, que la tos pareciera una percepción de obstáculo de sí misma para avanzar hacia donde quería.

La voz del cuerpo en este caso, vuelve a cobrar relevancia en el escenario 9, cuando se desarrolla la intervención psicoterapéutica, con la presencia del profesor de teatro (PT) quien al ser un observador y consultor del proceso, hizo uso de la voz del cuerpo de M y el mío, para describir la pauta interaccional que se había construido entre nosotras y como había una pauta de escalada que estaba limitando la construcción del cambio terapéutico.

Golpean; el profesor de teatro solicita que se pase al otro lado de la cámara

PT: ¿Cómo vas?

I-I: Bien

PT: Hiciste una lectura...(inaudible)... la lograste mover. Eh...

I-I: Es que con ella... ella es pesada o sea, es una mujer muy dura

PT: Ella es una matrona

I-I: sí, y la mamá igual

PT: Pero mira que lo interesante es que es una matrona con la edad de... ¿cuántos años tiene?

I-I: 57

PT: ¿Cuántos años tiene la hija?

I-I: 18... 17

PT: Es una matrona con la edad mental de 17 años

I-I: Cuenta todo el tiempo...

PT: Te das cuenta que no (inaudible)... los gestos

I-I: no... y la historia que narra todo el tiempo es la vida de su hija

PT: Es la vida de su hija, de acuerdo. Entonces, ahí vamos, ahí tienes varias cosas... no tienes la fuerza energética para confrontarla en términos de cadencia

I-I: ok

PT: tú no puedes sobrepasarla, ella te sobrepasa, te sobrepasa pero por lejos, porque es muy fuerte (int. 71-88. PT, I-I-Esc.9).

Los lenguajes del cuerpo de cada una, me permitieron reconocer mi lugar espacial y vincular, y la necesidad de hacerlo consciente para hacer un movimiento en la dinámica de la sesión terapéutica.

El profesor de teatro puso en palabras la percepción que yo había construido también, pero que no había hecho manifiesta en la palabra dicha. Yo sentía que la madre vivía a través de la hija y la historia que narraba como importante desde su palabra dicha y desde su cuerpo, obedecía a la vida de su hija más que a la propia. Adicionalmente el profesor de teatro puso en palabras mis emociones en mi rol como terapeuta ante este caso, pues me sentía abrumada, no sabía por dónde avanzar y al reconocer que estaba en escalada, descubro que me he estado asumiendo como mamá de M y por eso, mi cuerpo intentaba imponerse en el espacio, en la silla y también, en mi tono de voz.

Memoria

Al reconocer la voz del cuerpo como acto narrativo que daba cuenta de la pauta interaccional sostenida entre mi consultante y yo, se hace inteligible lo que no estaba dicho en la palabra hablada y que estaba incidiendo en la intervención y en la construcción de la experiencia de cambio. En ese sentido, esta articulación permitió reconocer la necesidad de dinamizar el espacio terapéutico de otra manera para apalancar el proceso.

Ahora bien, la acción de incorporar la voz del cuerpo a mi experiencia narrada en relación con lo que representaba para mí la consultante, implicó un ejercicio de humanización de mí como terapeuta; esto es, reconocer que esos prejuicios que tengo

como ser humano, permean mi ser terapeuta aunque quiera imponer mi prejuicio terapeuta de no emitir un juicio de valor acerca de mi consultante.

Esta incorporación de las voces identitarias de mi ser mujer y mi ser terapeuta, configuran un acontecimiento que da forma a la memoria, en tanto posibilitó la construcción de una estrategia interventiva, que además requirió la inclusión de la noción de espacialidad al concepto de la voz del cuerpo.

PT: Yo necesito ver cual, o sea cómo le vendemos la necesidad a ella de que se vuelva líquida por dentro; necesitamos ablandarla

I-I: Si

PT: Ella si... fíjate que tienes un patrón en las dos pacientes, son duras, son rígidas, y tú eres muy leve, muy blanda

I-I: si, ja ja ja ja

PT: o sea eres fuerte, pero eres muy blanda, entonces aquí lo que necesitamos es, necesitamos mirar el relleno

I-I: ok

PT: Necesitamos mirar el relleno. Trata de limitarle al máximo, que salga a contarte una historia sobre su hija, sí? (Int 100-106- PT, I-I- Esc 9).

Incorporo este fragmento inicial para ilustrar la comprensión que hace el profesor de teatro y la solicitud que me hace a nivel interventivo para poder ilustrar en el siguiente apartado, el modo en que voy llevando la conversación, tanto desde la palabra como desde la voz del cuerpo y pueda observarse el giro narrativo del cuerpo.

I-I: Por eso! Pero es que yo le estoy diciendo no que la contraten, o sea, eso es una claridad, sumercé está... mire, [la terapeuta se levanta para mostrar con su cuerpo lo que quiere decir] sumercé quiere ir pa' allá [la terapeuta camina hacia un lado] pero allá hay un vacío; si me entiende?, o sea, si se va pa' allá, se muere. Entonces, yo le estoy diciendo que haremos pa' este lado [la terapeuta se mueve hacia la otra esquina del consultorio] pero sumercé quiere seguir pa' allá.

M: Pero yo como halo para allá si no me pueden dar nada porque eso lo hacen por medio de un contrato

I-I: Pero claro que lo pueden hacer de otras maneras, ¿ya habló con ellos?, ¿ya les preguntó?

M: No pero...

I-I: Ah... No, yo le estoy preguntando si ya habló con ellos y ya les preguntó, lo que hayan dicho o no hayan dicho, es otra cosa; pero sumercé puede hablar con alguien de allá y decir -"venga no sé qué, yo ahorita me pensiono, pero yo estoy ofreciendo mis servicios como digitadora, si ustedes llegan a necesitar un servicio así, no sé qué, y me pueden pagar por horas, no sé qué, algo así más informal, ta ta ta, ta tata tata..."

M: Pero las empresas no lo aceptan doctora

I-I: Claro que lo aceptan, ya fue y habló

M: No

I-I: Ah bueno [baja el tono de la voz, como un susurro] (Int 184-192 I-I, M- Esc 9).

En este fragmento conversacional, y de acuerdo a lo conversado con el profesor de teatro durante la intercesión, incorporo el uso de su cuerpo de manera más evidente, para hacer énfasis en el mensaje que quiero transmitir; en ese sentido, la novedad está en que, al incluir la noción de espacialidad, no me quedo sentada en la silla, sino que a la conversación le agrego movimiento y empiezo a hacer un uso consciente de mi cuerpo como mensajero y como movilizador de los roles instaurados en la relación terapéutica.

Sumado a esto, este fragmento permite reconocer el cambio en el tema de la conversación; puesto que se había estado conversando nuevamente sobre la relación entre madre e hija, pero al haber comprendido que había una versión dominante en la madre acerca de su vida centrada en la vida de su hija o en la vida de su madre; se ajustó la estrategia interventiva para que desde la voz de mi cuerpo pudiera de nuevo invitar a M a hablar de si misma; y en efecto, este tema de conversación, está haciendo un mayor énfasis en su prospectiva vital y en los planes para llevar a cabo lo que espera para ella, incorporando el foco de su vida laboral.

relato Alternativo

Para el caso 1, el relato alternativo está especialmente enfocado en lo que se logró comprender acerca de la voz del cuerpo y su pertinencia en el fortalecimiento del proceso autorreferencial. Lamentablemente, este caso tuvo una sesión más y luego por temas

económicos de M y los horarios de trabajo de ambas, no fue posible concretar un siguiente encuentro.

Adicionalmente, reconociendo mi papel autorreferencial, puedo decir que yo no tenía la fuerza suficiente para sostener en ese momento el cambio que necesitaba para atender la demanda de M; mis propios dilemas en ese instante, hicieron que tampoco me esforzara en buscar modos de organizar la experiencia con M para ayudar a hacerla posible; de alguna manera, en ese momento de mi vida, yo necesitaba, al igual que M, alguien que hiciera y resolviera por mí lo que yo no estaba pudiendo.

Así entonces, luego de haber podido narrar la experiencia del cuerpo, haberla incorporado en el proceso autorreferencial y desde allí, haber redefinido la estrategia interventiva de la sesión se configuró el relato cuando esta nueva experiencia incluye la noción de espacialidad, esta es puesta en escena en la psicoterapia y el proceso reflexivo de la psicoterapeuta le da un sentido que además logra incorporar en su modo de operar en el escenario terapéutico.

I-I: Pero si ves cómo, cómo... o sea mi pretensión con la consultoría de teatro es esta. O sea, hay cosas que como terapeuta nosotros no reconocemos, más allá de que entendamos el lenguaje verbal y no verbal, pero esa lectura que tú haces del cuerpo en la espacialidad, que es otra cosa

PT: Porque es que el... digamos que el supervisor clínico, es un clínico también

I-I: De acuerdo

PT: ¿ves?

I-I: Entonces la lectura está orientada pues a lo psicológico, a lo clínico, enfocado en el sufrimiento, pero lo que yo siento es; esta parte de leer la espacialidad, la corporalidad, la acción de como yo invito al otro realmente a actuar, no solamente a reflexionar desde acá sino a hacer en el hacer desde su vida, también le ayuda a trabajar su sufrimiento y a moverse, y finalmente todo lo que le permita al clínico nutrir su quehacer para poder aliviar el sufrimiento pues es

PT: Es que fíjate en lo que pasa, digamos por ejemplo arrancaste la sesión de pie

I-I: si

PT: Y fíjate, la consultante no cuestiona

I-I: no, no cuestionó nada, me siguió hablando entonces yo seguí ahí parada

PT: Entonces fijate que en el momento en que también el terapeuta reconoce que necesita salirse de su puto espacio de neutralidad

I-I: Total

PT: También va a encontrar ese mismo efecto porque ambos están en la misma necesidad, eso quiere decir que incluso, y se me olvidó cuando volviste, era que le preguntaras ¿te molesta que esté de pie? Me está como doliendo la espalda, entonces así como que no quiero estar tanto tiempo sentada y eso ya te permite justificar

I-I: Si necesito...

PT: Legitimar dentro del discurso el hecho de que yo me puedo recostar en una pared, que yo me puedo sentar en la mesa y me pareció fenomenal, el trabajo en la mesa y cuando ya te echaste pa tras, que ella uff... creo que el momento en que ella se desinfló, fue cuando tú te echaste pa tras, te echaste pa tras y de una vez ella [Suelta todo el cuerpo en la silla, bajando los brazos, en señal de desinflarse] Es un reflejo físico

I-I: jum [asiente con la cabeza] (Int 279-293-PT, I-I- Esc 9)

En esta secuencia conversacional, hay un intercambio que obedece al modo como se puede comprender la voz del cuerpo, ya puesto en práctica, pues en el primer escenario con el Profesor de teatro se había podido conversar de esto, pero en esta oportunidad, a través de la conversación terapéutica con M y de la consultoría en la intersesión, pudo abordarse la espacialidad como un elemento que puede apalancar y mover la postura tanto de la terapeuta, como de la consultante y a su vez, movilizar el escenario terapéutico. Es así como el uso del espacio y el cambio del modo en que se dispone el cuerpo en ese espacio, también hacen un proceso de metacomunicación de la conversación terapéutica si logra establecerse como tal

2. La psicoterapia en el orden de lo complejo

2.1. Historia

En cuanto al caso 1, la historia inicia al reconocer los diversos momentos y experiencias que interjuegan en la psicoterapia, a través de múltiples niveles que nutren el

espacio interventivo y el vínculo que como terapeuta, construyo con cada sistema consultante.

Uno de los momentos fundamentales en el escenario psicoterapéutico es el encuadre, porque este posibilita una co-construcción de reglas y acuerdos relacionales que se ponen en consenso de todos los participantes del escenario. Para este caso, el sistema consultante se permite conversar acerca de lo que va comprendiendo en relación con la explicación que da la investigadora interventora acerca de este espacio interventivo que a su vez se ha constituido como espacio de investigación.

I-I: Bueno, OK. Entonces...ah bueno, este espacio en el que estamos, se llama cámara de Gesell, eh, no todos los consultorios son así

M: Ah a mi si me extrañó, porque yo he estado aquí y los consultorios no son así

I-I: no

M: Tiene unas sillitas así [señala la silla en la que la I-I está sentada] una mesita y ya

I-I: y ya [reafirmando lo dicho por M] La diferencia de (inaudible) es este espejo [I-I muestra con su mano el espejo ubicado a su derecha] como ven ustedes, aquí se ve un espejo pero por el otro lado es un vidrio, o sea, nos pueden ver si hubiera alguien al otro lado, en este momento no hay nadie; pero si llegase a necesitar o muy posiblemente por, como les comento la investigación, voy a necesitar que alguien más nos acompañe

M: Ajá

I-I En ese momento alguien entrará, ustedes decidirán si lo quieren conocer o la quieren conocer, si lo quieren ver

M: ¿Es un profesional también?

I-I: Por supuesto, es un psicólogo igual que me va a acompañar a mí en el proceso de investigación, pero sin duda nos echará una mano también para comprender las cosas...(inaudible) aquí como ustedes ven aquí hay cámaras también, todos los procesos como son de investigación, deben ser grabados para poder ser transcritos, entonces ya ahorita les explico cómo funciona esto dentro de la investigación. (Int 3-11-I-I, M, H-Esc 1).

Es importante observar en esta secuencia interaccional, que en el ejercicio conversacional, empiezo a hablar de un nosotras, es decir empiezo a incluirme como parte de ese tercer sistema que se constituye como sistema terapéutico, pues es desde este, que

se construye de manera conjunta el cambio. De igual manera, planteo la posibilidad de la investigación como un escenario novedoso que puede nutrir el espacio interventivo y por tanto el proceso de cambio.

La psicoterapia en el orden de lo complejo, permite asumir además, que este espacio relacional funciona de manera similar a otros escenarios relacionales lo cual obedece sin duda al reconocimiento de este escenario como un encuentro humano. Así pues, con M y H surgen en la interacción, procesos de negociación, validación de sus postura y reconocimiento de otros contextos de relación significativos para ellas como el educativo y el laboral, lo que favorece lecturas ecológicas de los problemas y también construcciones ecológicas y complejas de las posibles alternativas de solución y cambio.

Este ejercicio permitió reconocer que justamente dentro de la pauta relacional del sistema consultante, había dificultades para la negociación y la comunicación, lo cual ayudó en el análisis del caso, en la construcción de las hipótesis y de la estrategia interventiva, pues en el primer encuentro ya la hija decidió que no quería participar de la intervención, por lo que se continuó solo con la voz de la madre en la terapia.

Comprender este universo complejo, me permitió a su vez, observar que era en dicha contextualidad que se construiría el proceso de cambio, por lo que a falta de voces presentes en el encuentro para nutrir la comprensión, se evocaron las voces a través de la historia de la familia de origen de la madre y de la historia relacional actual de madre e hija; esto comprendiendo que también a través de la historia particular de este sistema familiar, podía reconocer la emergencia de los recursos con los cuales han hecho frente a la vida y que podían apalancar en la actualidad, la transformación.

M: El esposo de ella ya se pensionó y ellos viven allá hace bastante rato. Cuando ellos se fueron para allá, Natalia estaba muy pequeña, yo creo que ellos llevan viviendo allá unos 15 años por ahí. Ellos viven allá; mi sobrina trabaja allá, terminó ingeniería industrial, no sé en qué trabaja pero ella trabaja allá, aporta a ese hogar sí, y mi sobrino, terminó ingeniería industrial cosa curiosa; es muy

guapo, muy simpático físicamente, creo que consiguió un trabajo por espacio de un año, dos años recién salió; pero más nunca pudo volver a trabajar porque no lo llamaron de ninguna parte, aterrador, aterrador, aterrador y el muchacho según dice mi hermana, consiguió trabajo hace unos pocos meses, entonces no sé en qué estará trabajando pero sí consiguió trabajo hace unos pocos meses. Entonces pues en la casa lo apoyaron todo el tiempo; mi hermana no sé, mi hermana tiene otra visión de las cosas, ella nunca le restregó - ino coma o dé para su comida! No, ella trataba de comprenderlo, lo veía angustiado, no es un muchacho que anda en la mala ni nada de eso; respeta su casa, respeta a mi hermana, se quieren mucho sé qué la hermana de él también apoyaba para sus cosas, sus hojas de vida, el regalo de cumpleaños, lo que necesitará, si está sin zapatos o entonces una pinta pero eso nunca hubiera pasado si lo que hubiera pasado en mi casa Si hubiera sido una tragedia y aquí se gana su comida... o sea sí, entonces me parece eso muy sano si ellos viven allá sanos en ese medio y se sienten bien pues yo no critico. (Int 90-M-Esc 2).

Respecto a la descripción de la familia de M, fue relevante ver cómo ella narraba la adversidad de cada uno de los miembros de su familia y el modo de afrontamiento, realizando distinciones respecto a cómo su hermana, por ejemplo, ha tomado una postura comprensiva hacia las dificultades de su hijo, lo cual fue favorable para las relaciones de toda la familia.

Ahora bien, por otra parte, este concepto metodológico también permitió comprender desde la historia, la experiencia que la Madre había tenido en procesos psicoterapéuticos previos; especialmente en el proceso anterior llevado a cabo en el servicio de atención psicológica de la USTA, hubo una experiencia que fue muy significativa para ella, de manera negativa, porque le hizo evocar la experiencia con su madre.

M: (...) Yo le propongo y usted dice a todo que no y que no, y no porque tiene miedo, entonces dígame, yo... porque ella era como brava, yo no sé [Risas I-I] y ella era una persona muy joven sí... entonces... me decía: no sé qué y sí se más, ¡uy! pero esa china tan joven; entonces yo estaba ahí, y ella estaba ahí en la silla[señalando la silla de I-I], entonces ella se levantó y empezó a caminar así [con la mano hace señal de círculo], y decía: no sé qué...y es que usted y tal...y es que usted lo que tiene es miedo y le dio toda la vuelta...toda la vuelta....toda la vuelta ...toda la vuelta...toda la vuelta y tan así que estoy segura de que usted no va a volver a terapia, dicho y hecho yo no volví.

I-I: ¿Y por qué no volvió en ese momento?

M: primero porque a mí me dio mal genio.

I-I: Ah OK.

M: sí, me dio como rabonada [Risas I-I], sí, ya la situación tampoco, si ella ve que yo tengo un miedo entonces también de pronto es por eso que yo...que yo...no descubro o sea yo...yo...no sé, no es como decir, no sé, pero eso sí, cuando ella me empezó a caminar ¡uy! A mí me.... Porque ella me empezó a caminar y me decía: su mamá le dice cosas.

I-I: Cómo en círculos.

M: y su mamá le dice que sí, que usted es una inútil y le dice a su hija que sí y a sus hermanos tin... tin... y yo había puesto el morral en el piso, yo creo que venía los Viernes por la tarde, yo venía con el uniforme de la empresa, como a las 4 o 5 eran las citas , y me caminaba y me caminaba y me caminaba y entonces a mí me empezó a dar una cosa aquí [se toca el inicio del estómago], como que yo me sentía que estaba con mi mamá que me estaba “putiando”, cuando ella me dijo que no sé qué, estaba tan segura de que esto, que yo no iba a volver a las terapias, entonces yo me sentí como en un reto , reto o no reto, no me gustó y no volví... (Int 7-13-I-I, M-Esc. 6).

Este referente también me convocó como terapeuta, en tanto generó en mí un sentimiento de presión, porque percibí que había una gran expectativa frente a la intervención psicoterapéutica; experimenté que en el escenario psicoterapéutico y en mí como terapeuta se había depositado la salvación, que se esperaba todo de mí para que el sistema consultante cambiara. Ante esto, este proceso psicoterapéutico puso una expectativa que yo sabía que no podía cumplir, pero que además cuestionaba la versión actual de capacidad que yo tenía de mí misma y que requería un reencuadre que pudiera organizar la experiencia relacional del sistema terapéutico hacia un lugar de mayor posibilidad para ambas.

2.2. Memoria

La memoria en el caso 1 empieza a configurarse en el escenario 6, cuando en la conversación se logra incorporar la visión de M y la mía desde el ser mujeres, para reconocer el lugar de la hija en ese mismo sentido. Esta versión de las mujeres emerge

desde las comprensiones de la construcción de pareja en la adolescencia y lo que podía representar para cada una esta experiencia.

Se configura como memoria en cuanto al poder reconocer ese proceso de la pareja que tanto M como yo como mujeres ya hemos vivido, permitiendo generar narrativamente la comprensión del momento vital de H y de lo que puede avecinarse, no como un mal pronóstico de su noviazgo, sino como un asumir que el cambio y las rupturas hacen parte del devenir de la vida. En ese sentido, se genera una apertura al cambio de la dinámica relacional del sistema terapéutico y una mirada comprensiva en la madre frente a su hija, que cambia la versión dominante de juicios negativos que usualmente refiere acerca de ella.

Por otra parte, en el escenario 9, la participación del profesor de teatro permitió nutrir las visiones ya existentes respecto al caso y a la relación del sistema terapéutico. Esta posibilidad desde la complejidad, de nutrir las visiones a partir de diversas perspectivas, para dar cuenta de lecturas contextuales, ecológicas y amplias, permitió en ese momento, dar un giro a la estrategia interventiva, buscando movilizar ya no solo las narrativas del sistema consultante respecto a su problema, sino mis narrativas frente al caso, frente a la consultante y a mí misma.

En ese orden de ideas, pude introducir información nueva en la conversación terapéutica, que abrió la puerta para la conversación de temas relevantes para M en su prospectiva vital, que eran de suma importancia, pero que no estaban siendo atendidos ni conversados por el desborde que había en la narración, hacia el tema de la relación madre-hija.

I-I: Ah eso es lo que la tiene también así. Bueno, pero pere, pere un momento, porque yo tengo aquí una sensación y es que sumercé parece estar muy agobiada por muchas cosas que no son sumercé.

M: Yo no sé...

I-I: [subiendo la voz] pero mire, si yo ... [se superponen las voces de consultante y terapeuta] pero mire, yo le muestro, si yo quito a Natalia y los problemas de Natalia, porque los problemas que sumercé me ha contado son de Natalia, no son suyos, o sea, esto aquí en nada le afecta, en nada; o sea, todo lo que sumercé me ha contado es un mierderito que se le está armando a Natalia en el SENA; pero aparte de eso, nada. Que se fue don William, sí, pero ese es el mierderito de don William, ese no es suyo... [vuelven a superponerse las voces de consultante y terapeuta], pero yo veo que sumercé está abrumada, o sea está así como [expresión de angustia] por unas maletas que no son tuyas, ¿cuál es la tuya Angela? ¿Cuál es la maleta que de verdad es tuya?

M: Que la empresa está mal económicamente, que yo no me puedo pensionar, que es algo que también me está preocupando, porque a raíz de todas estas situaciones y de que hayan sacado a William, que no sé qué, entonces cuando se acabe esto del desmonte del banco agrario, irán a tomar algunas decisiones con la gente que estamos por debajo de William y yo puedo estar ahí.

I-I: OK ¿qué va a hacer con eso?, porque ya no se puede, ya...

M: Ya no hay nada que se pueda retroceder, yo me quedo ahí hasta que me echen, sí? Si me echan...

I-I: ¿Qué ha pensado para cuando la echen? (Int 159-165- I-I, M- Esc.9).

Este giro en la conversación lleva a M a conversar acerca de un tema que es relevante para ella y que está asociado a su prospectiva vital; este es un punto en el que se observaba desesperanza y donde, al igual que mencionaba en la sesión anterior en la que narraba el encuentro con la antigua terapeuta, cuando yo le planteaba opciones, M no las veía viables.

Si bien este modo de llevar la conversación obedeció inicialmente a un nivel interventivo distinto al terapéutico, más asistencial, hizo parte de la demanda que se había configurado anteriormente en la relación terapéutica de querer ser salvada, de que alguien le dijera qué hacer porque no sabía qué hacer por ella misma. De igual manera, entender la complejidad de lo humano en la psicoterapia, implica reconocer que hay momentos en que se llega a un problema que no es psicológico pero que, al estar relacionado con una situación vital, como lo es el sostén económico presente y futuro, representa un elemento estresor que para este caso en particular, dificultaba la gestión del cambio y, en efecto, así

fue, pues ya había habido inasistencias al proceso porque no contaba con el dinero para el transporte y la sesión.

2.3. Relato alterno

Finalmente, en cuanto al relato alterno, este puede observarse en el modo de M de referirse a su hija y también al problema. M manifestó que había llegado ese día a la terapia con el malestar de las llamadas que había recibido por la situación entre su hija y el novio; sin embargo, el modo como se generó la conversación permitió generar reflexiones acerca de su hija desde el ser mujer y desde la dinámica de su familia de origen.

Al llevar la conversación en ese orden, emergieron relatos acerca de los cambios en la pauta interaccional entre M y H y permitió a su vez afianzar esas nuevas formas de comprender la libertad de H como mujer y como hija. M llegó a terapia pensando en lo que yo iba a pensar y buscando validación de ese malestar, no obstante, se permitió mover esa emoción y entrar en un estado de sosiego para reírse de la situación y para concentrarse en lo importante; además de poder hablar de su miedo real a perder de nuevo a su hija y poder comprender en el ahora, que la partida de su hija es algo esperado, pero que el modo en que se vaya es lo que hará la diferencia.

M: Yo venía aquí con eso y yo estaba que venía por las dos llamadas, ayayay doctora no eso, yo quisiera tenerla...

I-I: Risas...

M: ahí en la puerta de la casa para salir de eso, ay doctora Adriana esto ... yo siento mucho esa necesidad sí, entonces yo dije, como para que ahorita la doctora me diga que no, que ya eso se puso feo, sí... Y vea que no, yo llegué y quedo tranquila, lo que sí me perturba, me confunde y me hace sentir insegura, indecisa...

I-I: Pero sumercé tiene una vocecita ahí , hágase caso , sumercé sabe lo que está haciendo, no dude, sumercé ha vivido muchos años y está aquí parada por algo, no desconfíe de una historia que ya es suya , si sumercé no hubiera sido lo que es, ya se hubiera muerto, se hubiera dejado morir de hambre, quien sabe en qué condiciones estaría y no está, sigue en pie de lucha buscando la manera de sobrevivir, eso significa que algo ha hecho bien , entonces sumercé tiene una

sabiduría, créasela , créasela , el resto del mundo puede hacer lo que se le dé la gana, finalmente lo han hecho siempre.

M: Sí...

I-I: Que va a cambiar porque Ángela haga o no haga nada va a cambiar, pero sumercé sí puede hacer la diferencia en su vida y en la de Natalia, y en enseñarle a Natalia lo que le hace falta y es: ella no es responsable de todo, ella no tiene por qué hacerse cargo de los problemas de los demás, ella tiene los suyos y punto; sí, que se pelee con Johan eso es asunto de ella, pero que la mamá de Johan se pelee con Johan eso no es asunto de ella.

M: No se los tiene porque resolver Natalia.

I-I: No, ¿Por qué va tener que resolverlo ella?, No señora, hágase cargo.

M: No, eso no es problema de Natalia. (Int 181-189-I-I, M, Esc. 6).

Por mi parte, el relato se configuró en mi versión con ella en ese encuentro, en relación con el reconocimiento del cambio en lo cotidiano del sistema consultante, pues fue una experiencia gratificante que me llevó a reír y afianzar no solo desde mi ser terapeuta, sino desde mi ser mujer, mi ser hija y mi ser mamá, todas esas voces que ponía en juego en la conversación terapéutica para invitar al sistema consultante a moverse desde allí.

En ese orden de ideas, la psicoterapia en el orden de lo complejo facilitó ese reconocimiento del efecto que tenía el movimiento de los consultantes en mí como terapeuta y cómo la conversación terapéutica generó reflexiones y cambios en ambas vías, tanto en el problema del sistema consultante como en mi vida, que de igual manera atravesaba dificultades que me convocaban en distintas esferas de mi vida a ver mi capacidad de cambio.

Así pues, poder reconocer el recurso de M luego de experimentar la presión por la demanda, le permitía a M tomar de nuevo la batuta de su vida, ver que aun a sus 57 años, estaba en la capacidad de cambiar y transformar su miedo, lo cual a su vez era una invitación para mí en mi propia historia, para ver que era posible en mí misma, seguir cambiando hacia lo que yo quería como mujer.

3. Construcción narrativa de la experiencia de bienestar

3.1. Historia

En este concepto metodológico, hago referencia a las versiones dominantes acerca del problema, pues es a través de estas que se ha configurado la experiencia de sufrimiento del sistema consultante. Teniendo en cuenta que el proceso de construcción narrativa es un intento para aclarar y resolver experiencias que son conflictivas respecto a un evento particular, la historia para el caso 1 empieza a surgir desde el primer encuentro, cuando converso con M y H acerca del motivo de consulta, aquellos sucesos que están siendo puntuados como problemáticos y que requieren ser redefinidos para que el modo en que estaban siendo narrados posibilitara la emergencia del bienestar de M y H.

Aunado a lo anterior, mi voz en mi ejercicio como psicoterapeuta puso de manifiesto el hecho de que M había asistido antes a un proceso también en el servicio de atención psicológica de la USTA y que, en la narración anterior de ese motivo de consulta, había elementos comunes a los que comentaba en la situación actual, de modo que se pudieron reconocer esas versiones dominantes que estaban anquilosadas y que configuraban la experiencia de sufrimiento.

Adicionalmente, la conversación permitió explorar las experiencias previas con el psicólogo y los prejuicios alrededor de la tarea realizada por ellos, reconociendo que para H fue una experiencia desagradable que alimentó a su vez la idea de no querer contar lo que le ocurre a todo el mundo; en ese sentido, el psicólogo es visto como cualquier persona desconocida y no logra posicionarse como una figura distinta y de oportunidad.

Con estas versiones dominantes, la tarea de la conversación terapéutica fue explorar en profundidad todos esos relatos que nutrían la trama y que sostenían el problema, así como vislumbrar en ellos algunos elementos que pudieran dar luces de posibilidad hacia el bienestar, el cual fue transformándose a lo largo de las conversaciones.

La comprensión que pude construir de manera conjunta con H y M permitió observar un dilema en el vínculo materno-filial que estaba aunado con la etapa del ciclo vital del sistema familiar y que entraba en conflicto con la historia de la familia en la que históricamente no habían podido estar juntas para construir un vínculo que les permitiera desprenderse en coherencia con su momento vital, aunque desde el reconocimiento de su vínculo inicial. Esta dificultad para afianzar el vínculo había generado una experiencia de miedo e incertidumbre, que ocasionaba, a su vez, una desconfianza que hacía dudar de un futuro como madre e hija.

M: Yo lo había pensado con Natalia porque cuando yo compré el apartamento exigía que uno se presentara al subsidio de vivienda, pero una sola persona no hacía un grupo familiar [tose] vi, este año, hace cuestión de dos meses, vi en la cartelera de la empresa que dijeron que desde ahora, desde tal fecha, se puede acceder a vivienda los grupos unifamiliares.

I-I: Unipersonales.

M: Sí, unipersonal, entonces yo dije, Natalia puede hacer la vuelta, cuando cumpla los 18 años que tenga algo de trabajo, porque no va a tener papeles para pasar ¿sí? Yo que tenga los 11 millones, que no los descomplete algo que tenga, ya lo podríamos hacer ¿sí?, pero como yo le decía, ya nosotras no estamos como visionadas...

I-I: Juntas.

M: Yo si me puedo visionar con ella, pero yo siento que ella conmigo no y eso me hace generar mucha desconfianza, porque el día de mañana, ella puede decir que sí, de hecho, yo aquí más o menos se lo planteé, sin entender mucho la situación, dijo que sí, que sí, que ella se proyectaba que a los 25 años ella ya debía tener su casa propia, entonces ahí yo digo... todo lo de ella es suyo, pero todo lo mío tiene que ser para las dos ¿sí? mis esfuerzos, mis sacrificios, pero ella no lo ve. Int 76-80-I-I, M-Esc 2.

A lo largo de las sesiones, esa duda se hizo manifiesta y se mantuvo en las conversaciones durante todos los encuentros; se percibía además, un lenguaje descalificante de M hacia su hija y sus actitudes, un deseo permanente de salir corriendo o desertar de ese intento de ser madre, asumo yo, prefiriendo abandonar antes que ser abandonada por su hija y así seguir manteniendo un poco de control en esta historia que había sido de pérdida del control de la vida por el ejercicio de la familia de origen, especialmente de la madre de M.

I I: Sí o sea, la siento a sumercé como... cómo decirlo... como atrapada en una contradicción, más o menos es como me la estoy sintiendo así, porque sumercé está molesta porque en el proyecto de vida que está haciendo Natalia, sumercé siente como que sumercé no está, pero con lo que me dice ahorita de que sumercé tiene como ganas de que ella se vaya de la casa, pues yo siento que sumercé tampoco.

M: ¿no?

I I: Pues si sumercé quiere que su hija se vaya de la casa, Y qué... Y qué tiene 17 y solamente la ha tenido un año después de como 13, pues cuando uno es papá no sé qué tanto uno hace planes para que los hijos se le vayan rápido de la casa, sin duda imagino que hacemos planes para que se vayan, yo como mamá digo ¡Sí, claro tienen que irse en algún momento y pues... Y si pienso que sea pronto en términos de tenerlos 40 en la casa cual bombril, pero no sé si a los 17 yo esté pensando que quiero que mis hijos se vayan de la casa, pensando en que todavía, que eso me hace pensar ...Yo me pregunto y le preguntó a sumercé... si sumercé está sintiendo como esas ganas de que se vaya de la casa y sumercé entiende que los demás nos damos cuenta, porque uno no es bobo ¿cierto? y si Natalia percibe eso, qué tanto Natalia de verdad hará planes con sumercé o sigue haciendo planes sola (Int 129-131- I-I, M- Esc. 2).

En esta secuencia conversacional, intenté mostrar la paradoja en la que se encontraba la madre, porque su relato era desde afuera, desde lo que los demás hacen o dejan de hacer; no obstante, no se narraba a sí misma en ese ejercicio de toma de decisiones. El relato de la madre, por su parte, me confrontaba permanentemente en mi ejercicio de madre y de mujer en cuanto a asumir las riendas de mi existencia y hacerme responsable de mi historia, para poder transformarla.

Lo anterior también develó en la pauta relacional entre la madre y yo, una paradoja en cuanto a que al ser la terapeuta quien la invita a reflexionar acerca de sí misma, yo volvía a posicionarme como un externo que le sugería qué hacer y esto representaba la voz de un otro que no es ella misma. Esta paradoja me confrontó en tanto no sabía cómo introducir mi voz sin que fuera parte de la pauta que había configurado la consultante históricamente con otras voces de autoridad.

3.2 Memoria

La memoria empieza a emerger en el escenario 2, con una analogía que utiliza la madre para hablar acerca de maternar. Cuando ella habla de la cometa como poder verla

volar, pero no soltarle del todo la pita, se empieza a validar ese ejercicio del cuidado al ser madre; no obstante, al tener una hija a punto de cumplir la mayoría de edad, esta idea de cuidado aun necesitaba ser transformada, de modo que posibilitara lugares de cuidado con mayor autonomía para las dos.

Ya para el escenario 6, la memoria podía percibirse con mayor claridad, en los relatos de la madre acerca de lo cotidiano y la interacción entre ella y su hija, dando cuenta de todos esos rituales que iban consolidando la relación madre e hija, la validación de los recursos de cada una y esas voces que suelen estar apagadas por las narrativas dominantes ancladas en la historia con la familia de origen. En ese momento, aunque surgía en ocasiones esa historia de otros, había un mayor protagonismo de M y H, incluyendo un tono de entusiasmo, alegría y complicidad en lo narrado, incluso M lograba visibilizar cómo lo que H ha aprendido de modistería con su abuela, era una posibilidad y un recurso para la vida de H. Fue importante porque empezaron a verse las estrategias de cuidado del otro como modo de consolidar el vínculo.

I-I Claro, pero Natalia ama a su abuela, entonces ella aprendió de su abuela y a ella le va a ser útil, a uno en la vida todas las cosas le son útiles; después ella puede ir a mandar a hacer su ropa y no se va a dejar meter los dedos en la boca.

M Y preguntamos unos cubrelechos, pero la tela, en ese sector que llaman la Polilla.

I-I: sí...sí...sí...

M: Unas cosas divinísimas, entonces entramos y preguntamos y ella ¡Ay..., me maté, me morí!, y yo ay...Natalia no sea tan exagerada....

I-I: [Risas]

M: Unos atrapa sueños...ay...ay...entonces yo pregunté a cómo, a tanto y no sé qué y sí se más, entonces yo le dije: y cuánto se irá, pues tanto y no sé qué...lo que ella me dijo que se iba, el chino me dijo que se iba, ah... eso sí me parece útil lo de la modistería.

I-I: Chévere...chévere...

M: Le gustan los colores, la moda, todo lo que sea de colores a Natalia le fascina.

I-I: Además tiene un color de piel que le sienta bien.

M: los colores, la moda, la felicidad, la música los letreros todo eso...

I-I: Por ejemplo, a diferencia de la relación de la amiga, compañera esta, con su mamá, ustedes salen, comparten, gustos, intereses, ella le cuenta de su vida, sumercé le cuenta de la suya, van a comer, entonces a caminar y se ahorran lo del bus, son cómplices en cosas...

M: Y me dice: ¡me toca hacerla caminar porque o si no qué...! Y ahoritica cogimos taxi porque por lo que nos pasamos, entonces me dice ¡y taxi...! Le dije tras de que voy tarde entonces qué!!! Uh y se encachorra porque tocó coja taxi.

I-I: Entonces ella ayuda en la economía así.

M: Y me dice: tras de que no tenemos plata y a coger taxi, y le dije: vale lo mismo, 4 mil pesos, pa' coger ese tiesto y volvernó a bajar, pues lo coge ... Y se entró al este, entonces le dije: si quiere me espera allá en centro mayor y me dijo: no, me dijo: pues yo entro al éxito y la espero ahí en el éxito.

I-I: Porque no me quiero ir sola, me quiero ir con mi mamá, ¡Ah!

M: Sí... Y para hacer un mandado, yo primero la mandaba sola, pero como el barrio es tan regular y han pasado cosas, entonces le dije: más nunca, nunca más me vuelva a salir sola, si yo la mando, usted me dice y voy con usted y ahora hicimos así y por mucho que le diga me dice: camine, y yo le digo: sí, camine, así yo salga con la pereza del mundo, pero yo voy con ella y cuando llega lloviendo, cansada, agotada, yo la siento agotada, yo le digo: tranquila, súbase y yo aunque sea bajo y le recibo ese morral tan pesado porque ella llega

I-I: Y así se cuidan, entonces está cambiando, entonces la próxima tarea ya para terminar, lo que vamos a hacer es... sumercé va a empezar realmente a ver de quién es la culpa cuando pasan este tipo de cosas, como lo que pasó con Johan antes de votarle todo y caerle a Natalia, sumercé va a decir: espere, de verdad esto es un problema ¿de quién?

M Ajá... (Int 158-175- I-I, M- Esc 6).

Aquí pueden reconocerse varios aspectos que dan cuenta en lo pragmático de momentos que hablan de una relación más agradable que la usualmente descrita. No obstante, la planteo dentro de las memorias, porque al indagar con M si ella se había dado cuenta de estos cambios, si ella podía reconocerse a sí misma en las acciones que hacía diferentes para cuidar de Natalia, así como de las acciones que llevaba a cabo Natalia para relacionarse de manera más cercana afectivamente con ella, M manifestó que no, que no se había dado cuenta. En ese orden de ideas, la conversación terapéutica empezó a hacer un mayor énfasis para que estas memorias pudieran incorporarse dentro de los relatos de M como experiencias narradas y sostenidas pragmáticamente.

3.3. Relato emergente.

Para este caso, no hubo relatos emergentes; las memorias que surgieron referentes a diversos aspectos del problema de M, no alcanzaron a consolidarse y dar vida a un relato alternativo que se sostuviera en el tiempo. En el escenario 9, luego de las memorias reconocidas en el encuentro anterior, volvieron a aparecer las versiones dominantes acerca de la relación entre M y H y el enojo como emoción permanente; aunque logró redefinirse ese enojo durante ese encuentro, esa versión permaneció en el encuentro siguiente y posterior a ello, no hubo más encuentros que permitieran establecer si se generaron cambios que pudieran ser reconocidos en los relatos de M.

Caso 2. Sistema consultante J

Este sistema consultante está conformado por J, una joven psicóloga organizacional de 28 años que acude a consulta porque había estado muy pensativa acerca de a dónde dirigía su vida, se había estado cuestionado el modo en que la había llevado hasta ese momento, especialmente en lo profesional y laboral así que quería hacer una evaluación y se preguntaba cómo quería vivir de ahí en adelante.

Si bien la consultante acudió sola al proceso, se realizó la indagación de su entorno familiar y esto permitió abrir focos que fueron relevantes tocar en su historia familiar y que incidían en la comprensión del problema.

Adicional a lo anterior, los límites difusos que se habían constituido históricamente, se veían sostenidos por un sistema de creencias manifestado por la consultante, ligado al cuidado y la protección. No obstante, esto había generado una permisividad en cuanto a situaciones de riesgo como abuso sexual y maltrato físico y psicológico. A su vez, dichos límites difusos habían configurado una alianza entre la madre y los hijos para evitar que el padre se enterara de situaciones que podrían ser amenazantes, lo cual había originado un estilo comunicacional fundamentado en la mentira y el secreto, no solo al interior de la familia sino también con los diversos contextos de relación del sistema familiar y de J.

El estilo relacional evidenciado, se veía sostenido en el contexto laboral de J, donde con frecuencia se había hecho necesario mentir para favorecer los intereses de las diferentes organizaciones en las que había estado, lo cual si bien le había permitido obtener el reconocimiento y el poder de sus pares y jefes, estaba cuestionando sus valores y su postura ante la vida.

1. La voz del cuerpo

Historia

Tal como se mencionó en el caso anterior, en este apartado, incluyo todos los indicadores corporales, sensitivos y de acción física que comunicaran algo acerca de la experiencia de J y de mi propia experiencia en relación con el problema y con la dinámica relacional del sistema terapéutico.

La corporalidad entonces la asumí como el punto inicial a través del cual construía la relación terapéutica, así como cualquier otra relación humana. En el caso de este proceso psicoterapéutico, la voz del cuerpo surgió desde el primer encuentro; desde el inicio de la conversación, las risas de ambas denotaron un ejercicio de confianza que

facilitó que el acto conversacional pudiera darse de manera fluida y que permitiera una interacción acogedora que para el proceso psicoterapéutico y para mí era relevante, en términos de la construcción de la alianza terapéutica, ya que esta favorece la gestión del cambio y consigo la emergencia del estado de bienestar como pretensión final de la psicoterapia.

I-I: Pues es importante hacer este proceso, pero ya me pasó que abrí primero la historia y la persona no vino. Y después hice todo un trámite para volver a recibir.

J: Para volver a (...).

I-I: Sí, para volver a hacer este proceso. Entonces ahora lo que voy a hacer es: converso, si estás de acuerdo, entonces averiguo la historia. Entonces creo que me va a funcionar mejor así, entonces vamos a ver qué pasa ¿Bueno?

J: Bueno.

I-I: Eh ¿Qué te cuento? Yo estoy terminando mi Maestría en Psicología Clínica y de la Familia. Ya terminé materias y sólo me queda investigación [inaudible].

J: [Inaudible, risas].

I-I: Sí, por varias cosas. Entonces pues estoy retomando ya para hacer personalmente el cierre del proceso y poderme graduar. Y bueno, parte de eso es hacer esta investigación. Esta investigación se llama "Autorreferencia y corporalidad en la construcción del proceso de cambio en la psicoterapia". Digamos que esto surge de una inquietud que yo tenía acerca de qué pasa con el bienestar del terapeuta mientras está en consulta.

J: Mmm, entonces yo te voy a servir mucho.

I-I: [Risas] Pues va a ser muy interesante porque de todas formas [Risas]

J: Yo soy la indicada. (Int 1-10- J, I-I-Esc. 1).

En este fragmento ya empieza la risa como ese espacio vincular de confianza que se veía además reflejado en el cuerpo de ambas. Es importante mencionar que antes de la recepción J y yo habíamos tenido contacto telefónico. Dicho contacto había generado algunos presupuestos en mí acerca de cómo luciría J cuando nos encontráramos. Esos presupuestos se vinieron abajo cuando la vi, pues el cuerpo y apariencia de J eran totalmente diferentes, era una imagen dulce y jovial que permitió que la conversación fluyera con facilidad y que mi cuerpo como terapeuta e investigadora-interventora entrara

en comodidad, lo cual se vio reflejado en mi postura en la silla, sentada no tan al borde, acompañando la conversación con movimientos con las manos y una sonrisa que salía espontáneamente y que para mí, siempre ha sido sinónimo de comodidad.

Por otra parte, en relación con la historia, la voz del cuerpo también emergió como parte de la descripción de la estructura y dinámica familiar. Esta descripción estaba enriquecida de manera importante y esto obedecía a un análisis previo que J había hecho de su familia, lo cual se conectó autorreferencialmente desde un ejercicio que yo asumo, hacemos la mayoría de personas que estudiamos psicología. Se trata de analizar las propias familias y revisar las propias historias para entender el propio presente. La puntuación de cada uno de los estilos relacionales de los miembros de su familia, me hizo pensar de inmediato en cómo J los posiciona en su propia historia, pues tenía unas visiones bastante deficitarias de sus padres, lo cual probablemente estaría marcando un punto importante en cómo se relacionaba con ellos y en qué tan importantes eran para la resolución de su dilema.

J: Sí, tiene los mismos apellidos de nosotros. Entonces (...) entonces por las relaciones. Mi papá es posesivo, mi mamá es sumisa [Risas]

I-I: [Risas] Ok, ya le echaste el ojo y dijiste “Ok, mi papá es posesivo” ¿Qué te hace a ti pensar que tu papá es posesivo? ¿Qué cosas hace él que tú dices (...)?

J: Todas sus conductas o relaciones son en pro del control. Y mi mamá es pasiva, pero cuando se alborota es grosera, pero en su general es pasiva y le da miedo tomar decisiones como (...). Aquí diagnósticos internos.

I-I: No, lo primero que uno mira es su familia [Risas] Está bien, creo que también hace parte de revisarse a uno mismo y uno es lo que repite.

J: Entonces, con mi familia yo era muy (...), todo el tiempo estaba pendiente de ellos y todo me afectaba. He trabajado casi toda la vida como en esto y creo que ahora estoy más libre del tema, lo que me preocupa ahorita un poco más es el tema en cuanto a mi camino de vida académico-profesional y relaciones amorosas. (Int 84-87-I-I, J- Esc. 1)

La descripción que hacía J de la madre, ama de casa y sumisa, el padre, policía sobreprotector y posesivo, encarnaban ejercicios de acción física en tanto delimitaban una pauta complementaria de un padre que hacía en exceso y una madre que no hacía mucho, en términos de poner límites.

Este exceso o ausencia de acciones físicas, evocó a la corporalidad como el eje a través del cual se interactúa; la dinámica relacional no se da sola, sino que es encarnada en los cuerpos de los protagonistas de las historias; y es en los relatos, como en el de J, donde cobran sentido esos cuerpos que actúan; en la configuración de una relación difícil.

En cuanto a la historia que narra respecto a su vida profesional, la puntuación que J hacía acerca de sí misma y su capacidad de planeación y organización, iba acompañada de un lenguaje no verbal que me hacía pensar en el protocolo; un cuerpo muy puesto en su sitio, que a pesar de la risa, no se movía espontáneamente sino que respondía a una convención social, bien sentada en la silla, con pocos movimientos de las manos o las piernas.

La risa entonces, como expresión de la voz del cuerpo, la entendí también como un catalizador de las emociones que tanto J como yo, experimentábamos en la conversación. Había distintas risas, la risa nerviosa, la risa cínica y cada risa tenía una intención en relación con el relato del cual se estaba hablando. Por mi parte también había una risa compasiva cuando J hablaba de su familia y había una risa nerviosa que si bien no entendí en su momento de dónde surgía, se manifestaba en ocasiones en busca de validación.

Finalmente, la voz del cuerpo como historia, aparece en el escenario 7 cuando ya se está hablando de los cambios que J ha generado a nivel laboral. Ella hace una descripción que obedece a sus versiones dominantes respecto al trabajo en el contexto psicosocial en diferencia con el contexto organizacional.

I: Tú dijiste ¡me sudan las manos! ¿De qué?

J: No, de pensar como... toda esa gente encima de mí, o sea, y no es que yo... es que suena feo como cuando lo digo, pero pues es para hablar como yo hablo, porque a otras personas les diría como... No, sí, como incómoda pero aquí es como literalmente...

I: Puede tener uno un océano de gente encima de mí

J: Sí algo así y no es que no lo soporté o me dé asco, no. Lo que pasa es que yo estoy acostumbrada como va, o sea yo abrazo a la gente que conozco y a la gente que me genera como... ¿sí? pero no a toda la gente.

I: Cuando la gente hace así como en la capacitación, te abrazan ¿qué sientes?

J: Uy no, digamos en la mañana, no, en la mañana yo sentí que yo no quería. Además yo sentí que todos estaban llenos como de perfume y de cosas y tu vieras, como yo sufro de rinitis entonces...

I: Ay, empezaste a estornudar, se te congestiona todo

J: sí y yo dije... yo dije esto no me puede estar pasando, J si usted dormía en una maloca llena de humo arrunchada con un montón de gente que desconocía y no le pasaba nada Y ahora por qué... yo era así yo vivía como en el campo y a mí no me importaba nada, y ahora cómo es posible que la gente venga y no, me daban las manos y están sudando

I: y tú [hace el gesto de limpiarse la mano en la ropa]

J: y todos, no, no, no, yo hice un esfuerzo muy grande y no me limpiaba, porque yo soy fastidiosa, yo no me... cómo se siente una persona si lo ve a uno limpiándose; pero entonces... no, llegaban y me dado en la mano y estaban así sudando y yo como ¡Hola! y yo trataba de sonreír, yo... cómo están y no sé qué... daba la mano y yo no tocaba la mano con nada yo era como... [pone cara de tensión, ojos arriba, moviéndose de lado a lado, con la mano entumida]

I: jajajajaja (Int 61-71-I-I, J- Esc. 7).

Esta es una secuencia interaccional que permite observar de manera muy descriptiva y explícita la voz del cuerpo en varios niveles. Durante la conversación, J hace un uso importante de su cuerpo para ampliar lo que dice, cuando habla del asco, del sudor en las manos; pone sus manos de la misma manera en que ella habla de la experiencia emocional; lo cual permite ilustrar la experiencia vivida y se incorpora en la experiencia narrada, pues J habla no solo de esas experiencias sensoriales desagradables sino de toda una experiencia de incomodidad ante una nueva situación laboral.

Ahora bien, todo este fragmento va acompañado de risa, tanto J como yo, nos divertimos de la novedad en la experiencia, de las emociones incómodas experimentadas

por J en esta nueva situación laboral y además de la oportunidad que se abrió de volver a un contexto laboral que J quería pero que no había buscado.

Finalmente, la voz del cuerpo se refleja en las diferencias en la ropa y en todo lo que eso representa en el cambio de los contextos y en el cambio que ella está haciendo en sí misma, la ropa como representación de rigidez, comodidad, definir qué es importante y para quién; se encuentra resumido en la disonancia de su manera de vestir y la de su nuevo equipo de trabajo.

Memoria

Al entender que las historias al convertirse en relatos oficiales que permean la construcción identitaria de una persona, cristalizan realidades que se ven manifiestas en el cuerpo, también se pueden reconocer esas versiones que empiezan a cuestionar las narrativas dominantes.

En el escenario 1 se configura una memoria cuando J narra que aún le dan ganas de llorar al recordar lo mencionado por una de sus jefes en el pasado, cuando le dice que ella no es buena como psicóloga clínica; esta voz tuvo un impacto significativo en su concepción de sí misma, al punto que cambió su proyecto de vida. Tanto las reacciones fisiológicas asociadas a la emoción y a la sensación de aquel momento, como la reacción corporal que surge al ser evocado este recuerdo; constituyen manifestaciones corporales que hablan de la experiencia vivida y narrada, del protagonismo de esa voz y de esa narrativa que se consolida además como una versión del problema en tanto, J decide continuar por el camino organizacional, renunciando a lo que ella creía debía hacer como clínica y al manifestar el motivo de consulta, habla de cómo no saber cuál rumbo tomar frente a su prospectiva vital profesional. No obstante, J aparece en consulta justamente porque ha decidido cuestionar esa versión dominante y tomar las riendas de su futuro profesional y laboral; para ello, la conversación terapéutica, permite validar las emociones

y reacciones fisiológicas que emergen al recordar ese evento doloroso y a su vez, potenciar esa voz que evoca en J el entusiasmo con el cual decide asumirse como dueña de su propia historia.

I-I: Wow.

J: Eso sí me duele, porque todavía me dan ganas de llorar.

I-I: Por supuesto, porque además creo que le metiste mucho corazón y pasión al asunto. O sea, tú hablas de eso con mucho entusiasmo. [Suspiro].

J: Sí, eso me duele resto. Entonces, yo llegué y le dije como “Bueno, debe haber otras cosas en la vida que yo pueda hacer bien, o sea, debe hacer otra cosa a la que me pueda dedicar”.

I-I: ¿Y qué representó eso que ella dijo de “Tú no eres buena para la psicología clínica”? ¿Eso tuvo un impacto para ti?

"J: Sí, claro. Ese día yo salí, además que nadie lo podía creer, decían “Pero si J hace, no sé qué, si sé más”. Y yo era muy ñoña, yo leía, o sea, era como ñoña y me gustaba. Eso tengo en mi cabeza, ya no sé si me guste o no. Pero en ese entonces, era como “yo voy a hacer esto” y lo tenía así como, como súper fijo. Y cuando ella me dijo eso, no sé, yo salí, y salí así toda como en el piso y pues empecé a buscar trabajo, no me salía nunca en clínica, o sea, no lo logré y me llamó la persona donde hice la práctica organizacional, me dijo “J (sic), no sé qué, no tengo coordinadora ¿Qué está haciendo?” Yo llegué y dije “Yo soy buena para esto” así “Soy buena para esto”, y fui, me contrataron y pues empecé a trabajar en organizacional.

Después de eso me empezó a ir bien, subí de cargo, me volví jefe de talento humano, y bien, empecé como a ganar dinero por eso y siempre estuvo como la molestia de ganar dinero por eso, pero a la vez yo decía, yo decía “Pues soy buena para esto”. O sea, porque yo dije “No voy a luchar contra lo que la vida me regala”, entonces, dije así y empecé a trabajar como con más fuerza. Y bueno, me acuerdo tanto de Rosita porque ella sabía que mi sueño era hacer una maestría en psicología clínica aquí, porque aquí son sistémicos. Ese era mi sueño. Entonces yo le decía de moverse, de dónde voy a sacar la plata, de “voy a hacer la maestría” y no sé qué. Y Rosita me decía “Hágale J, usted es buena, no sé qué ta, ta, tá”. Pero pasó todo eso y no lo hice, y después hice una especialización en El Rosario de Gerencia y Gestión Humana, porque entonces ya empecé a vivir en la ilusión de “Oh, soy jefe de talento humano” y vivía disfrazadita todo el tiempo, entonces yo era full tacones, no sé qué, la doctorísima por todas partes, y empecé a hacer parte como de esa ilusión, que ahora para mí es como ilusión, porque eso ahora para mí a ciencia cierta, ahora para mí no sirve para nada. O sea, no sé si para la gente, pero para mí yo siento que no sirve para nada.”(Int. 100-105-I-I, J- Esc. 1).

Este bloque conversacional evocó las voces que habían sido privilegiadas por mí, en mi experiencia académica y profesional, con la intención de comprender qué llevó a que J cambiara el rumbo de su vida profesional, más allá de sus deseos y su sentir. Pude reconocer en J, el deseo de ser reconocida y validada por quienes ella consideraba personas con valor y poder para opinar sobre ella, lo cual me hizo experimentar la frustración que era posible que J haya experimentado y la experimenté en mi cuerpo, sentí esas ganas de llorar que J sintió porque para mí, ser clínica siempre fue un sueño y me he dedicado a hacerlo realidad.

No obstante, pude reconocer que cuando una persona a la que se le ha concedido poder, manifiesta una contradicción para la identidad, puede terminar, tal como le ocurrió a J, en una decisión tan importante como el cambio de rumbo profesional; lo cual constituye un acontecimiento en tanto configura la trama a través de la cual, se presenta un motivo de consulta ligado a la confusión y la desorientación en el proyecto de vida, especialmente en el área laboral.

La conversación con J me permitió validarla y reconocer su esfuerzo y dedicación, así como reconocer que estas palabras fueron el camino para que J encarnara un nuevo personaje, al que ella menciona como "iba disfrazadita por ahí"... lo cual me hizo pensar que J no se sentía ella misma, sino una nueva apariencia que configuró corporalmente para obtener el poder que había perdido en aquel momento de su vida. Por mi parte, las voces alrededor de mi capacidad me han permitido seguir encaminada en el ejercicio clínico, sin embargo, reconozco de igual manera, voces de poder que me hicieron reducir mi brillo y potencial para poder encajar; en ese sentido, autorreferencialmente pude reconocer que las figuras con autoridad para cada uno, tienen un impacto relevante en la construcción de una prospectiva vital, no obstante a partir de mi propia historia, reconozco que es posible cambiar ese camino elegido y reorientar el viaje hacia una mayor posibilidad; en ese

sentido, el cuestionamiento de J se constituye en una memoria en tanto vuelve a darle fuerza a su propia voz y a su incomodidad como oportunidad de elegir un nuevo camino para continuar.

Y justamente esta memoria logra afianzarse ya en el escenario 5 cuando J llega a consulta narrando varios de los planes que ha empezado a dar vida en pro de apropiarse de su futuro y darle el giro que ella quiere. Los relatos que trae a sesión, vienen cargados de novedad en varios sentidos y el cuerpo también empieza a manifestar esa novedad.

En este caso, la sonrisa aunque estaba presente con frecuencia en la conversación terapéutica con J, se convirtió que un gesto con un valor conversacional importante para la comprensión de las emergencias narrativas.

Es así como la sonrisa y la risa me permitieron reconocer qué elementos del quehacer como psicóloga de J, la podían llevar hacia el camino que ella estaba buscando en relación con ese reencuentro de sí misma. Por mi parte, mi sonrisa era la encarnación de la resonancia que se configuraba en relación con lo narrado por J en cuanto a que se conectaba con mi idea como psicoterapeuta respecto a lo que puedo ofrecer a los demás a partir de mi labor y desde un lugar de cuidado.

Relato alterno

Para este caso, hay un relato alterno que permite comprender el efecto del reconocimiento de la voz del cuerpo en la construcción del proceso de cambio y bienestar en psicoterapia.

En el escenario 7, mientras se habla de esa búsqueda por el cambio del escenario profesional y laboral, surge una comprensión por parte de J acerca de cómo su cuerpo se comunicaba con ella cuando estaba en contextos laborales difíciles, donde ella debía asumir enfrentamientos por las injusticias que percibía.

Es así como J hace un reconocimiento de la enfermedad como mensaje del cuerpo de la sobrecarga laboral y del malestar por ir en contravía de sus principios y valores. Al hablar de la enfermedad, J la comprendía como una metáfora de la situación laboral que atravesaba, de modo que comprendió que los cálculos en la vesícula representaban las cargas que estaba soportando.

Así entonces, la visibilización de la voz del cuerpo desde los síntomas que presenta este para comunicar la sobrecarga, y su incorporación en la conversación terapéutica, permiten amplificar la necesidad de movimiento hacia un lugar en el que se establecieran límites sanos y de cuidado.

J: Sí, digamos que yo... y yo creo que eso también me hizo... es que yo también... la búsqueda del cambio también tiene que ver como con mi salud, porque yo creo que tantas peleas, y eso presumo yo, también me hicieron enfermarme de lo de la vesícula, porque yo soporté como muchas cargas.

I-I: Pero en cálculos en la vesícula, las piedras.

J: ¡Claro! Eso fueron cada vez que yo me agarraba por allá, ese pobre abdomen se contraía solo y con esas piedras...

I-I: Toda la piedra que te sacaban se iba acumulando aquí [señala su abdomen].

J: Entonces y eran peleas duras, porque yo siempre me le medía como a los jefes, a los dueños y pero a la vez ellos a veces... los dueños de las empresas estaban en... en una posición de: esta vieja defendiendo los trabajadores, pero es muy buena en su trabajo, entonces no la puedo echar. (Int 126-130- I-I, J- Esc. 7).

Esta conexión que emergió en la conversación fue importante porque habla acerca del significado que J le había atribuido a la enfermedad. Este reconocimiento se configura como un relato alternativo, en tanto la voz del cuerpo ya ha sido incorporada en la experiencia narrada y se le ha otorgado un sentido de invitación al cambio, lo cual es relevante frente a la construcción del proceso terapéutico, en la medida en que el cuerpo está ocupando un lugar y a lo largo de la conversación con J, el cuerpo es asumido como un actor relevante dentro de las voces de sí misma que la acompañan en el proceso de toma de decisiones.

Esta consciencia de sí misma por parte de J, a su vez resonaba con el proceso personal que yo estaba haciendo y que está conectado con la investigación, en cuanto a hacerse consciente de lo que el cuerpo habla, lo cual revela para mí, que esta es una voz que si es visibilizada y amplificada, puede tener un impacto significativo en la toma de decisiones que puede hacer una persona frente a su propia vida.

2. La psicoterapia en el orden de lo complejo

Historia

En relación con el caso 2, para este concepto metodológico, la historia inicia con el reconocimiento y distinción de los escenarios y niveles interventivos que están involucrados es el espacio de investigación – intervención. Teniendo en cuenta que la consultante también es psicóloga y que tiene conocimiento del enfoque sistémico, la conversación lleva a indagaciones por parte de ella, que le permitan tener claridades frente a mi trayectoria como clínica y a cómo se manejarán los encuentros. Esto permite generar los primeros consensos en la relación terapéutica desde la singularidad de este sistema conformado por dos psicólogas, una como terapeuta y otra como consultante.

En este espacio se construye además, la experiencia relacional del proceso en el que se convocan las voces de ambos miembros del sistema terapéutico; si bien soy yo quien introduce un primer ritmo en el ejercicio conversacional en tanto es mi dominio de experticia para la generación del encuadre, desde allí mismo convoco a J a asumirse como co-partícipe, lo que pone de manifiesto que en la experiencia del proceso terapéutico la voz de ambas es vital para generar un ejercicio comprensivo y posibilitador.

De igual manera, la psicoterapia en el orden de lo complejo me permite reconocer que en mi estilo terapéutico hago uso de un lenguaje coloquial que he asumido desde una creencia, en la que considero que puede facilitar la relación terapéutica; pues considero

que además de que hace accesible la conversación, me permite manifestarle a J mi humanidad.

Por otra parte, la particularidad de este sistema terapéutico, hace que la conversación terapéutica esté permanentemente en un interjuego entre las creencias de J y mías frente a la vida junto con dominios más epistemológicos ligados a nuestra disciplina. Sumado a esto, entendiendo que parte del problema estaba relacionado con un dilema en la identidad ligado a lo profesional y laboral, a lo largo del proceso terapéutico se generaron distinciones entre lo que cada una de nosotras comprendía acerca de los contextos de acción de la psicología, lo que a su vez conllevó a que la conversación terapéutica se diera en un nivel visiblemente más heterárquico y de validación del colegaje, como una voz adicional a contemplar en la comprensión del dilema que J traía a consulta.

I-I: Si tú como psicóloga, en tu ojo clínico que sé que tienes, escuchas a una persona decir: “Sí, está orgullosa, pero ahorita no le importa, y realmente no le importa casi nada” ¿Qué pensarías?

J: (...) Que seguramente ha sobresalido en muchos momentos, pero ahora considera que sobresalir no es lo vital, no es lo importante. Entonces, el hecho de que me sienta orgullosa o no, no cambia la situación de las cosas, y realmente es lo que estoy haciendo o lo que quiero hacer.

I-I: ¿Y qué crees que es ahora lo importante de las cosas?

J: Estar tranquila, es la tranquilidad. (Int 143-146- I-I, J- Esc. 5).

En este fragmento, yo invito a J a revisar su relato desde su voz como psicóloga, de modo que pueda tomar distancia de esa narrativa y contemplarla desde un lugar distinto.

Finalmente, la historia en la complejidad de lo terapéutico se reconoce desde los cambios que hago en los niveles interventivos de acuerdo con cómo va emergiendo la conversación terapéutica y la necesidad que detecto en mi relación con J, de hacer un énfasis particular desde un lugar distinto al terapéutico. En ese sentido, en el escenario 7 surge un cambio en la conversación que obedeció a la preocupación que surgía en mí, con la decisión de J, de regresar a su hogar paterno luego de la revelación de la situación de

abuso sexual por parte de su padre hacia ella y su hermana. Si bien ya no había una situación de abuso sexual propiamente dicho, las vulneraciones a su intimidad se mantenían. De este modo, a mi parecer, era necesario hacer un énfasis en el mensaje desde un lugar de orientación psicológica, que pudiera instruir a J en el modo en que podría ir construyendo más límites de cuidado para sí misma en un entorno tan invasivo como su casa.

Memoria

La memoria en la psicoterapia en el orden de lo complejo, para el caso 2, surge por primera vez en el escenario 3 con la devolución que hago acerca de la comprensión inicial del problema. La devolución es una construcción narrativa que emerge en el acto conversacional de la psicoterapia y que incluye las comprensiones que como terapeuta, configuro desde lo auto y lo heterorreferencial. Se configura como memoria en tanto invita a la revisión de lo dominante y cuando es acogido y validado por la consultante, da vía posible a la duda de las versiones asumidas como absoluto.

J: En la universidad, antes de hacer práctica clínica, uno tiene que hacer 30 horas. Y fui también con una terapeuta, también sistémica.

I-I: Oh, qué chévere.

J: Sí, siempre me ha gustado el sistémico [Risas].

I-I: [Risas]. Sí, eso estoy viendo [Risas].

J: Siempre.

I-I: Bueno, interesante.

J: Pero con ella, con ella traté más que todo el tema familiar, no tanto como academia. Porque en ese entonces yo sentía que estaba segura en lo que iba a hacer y en cómo lo iba a hacer. Era más el tema familiar.

I-I: Claro, además todavía estabas muy inmersa en casa y eso era lo que más te movía. Hoy en día ya es tu proyecto individual lo que empieza a coger más fuerza por la edad en la que estás, el momento vital. Claro que sí. Bueno, pues me hago un panorama amplio de lo que estás pasando. Tengo la sensación de que parte de lo que ocurre tiene que ver con esa habilidad que a los humanos nos cuesta tanto, de poder vivir en la incertidumbre.

J: (...).

I-I: Eh, la incertidumbre siempre es algo que acompaña la vida, en general. Sin embargo, esa racionalidad que los humanos hemos desarrollado, nos hace creer que podemos pasar por encima de la naturaleza y de la vida misma que nos acompaña. Entonces creemos que podemos manejarlo todo, y la vida se encarga de decirnos que eso es paja.

J: Sí, que (...).

I-I: Que eso no, que la vida tiene su propio curso y su propia forma de hacer las cosas. Eso es como las plantitas que salen del asfalto, cuando uno va por el puente y uno ve que las ramitas están. O sea, la vida trata de encontrar por donde salir.

J: Por donde irse.

I-I: Y eso es lo que creo que siento que está pasando.

J: (...).

I-I: Y siento que entre más te resistas, más doloroso va a ser.

J: Sí, es una (...).

I-I: Me parece chévere que estés haciendo lo del yoga, porque lo del yoga va muy en la onda de poder permitirse fluir y sentir, y seguir en la vida. Entonces me parece interesante porque el teatro también es un poco poder encarnar un poco eso que uno realmente es. Porque creo que aquí es realmente poder encarnar lo que realmente eres.

J: Sí.

I-I: Tu esencia, realmente. No sé si tu esencia sea también trabajar en clínica o no, pero sí que puedas disfrutar de lo que haces y de lo que vayas a hacer. Creo que ese es el punto aquí, es, finalmente ya estás aquí en el mundo, estás viviendo. Pues qué bueno que puedas sentir que es placido hacerlo, sino que estás pasando por toda esta crisis que tiene que ver con cuestionarte, que es realmente lo que has estado decidiendo hasta ahora.

J: Sí, eso he hecho un montón de planes y al final de la tarde me siento y digo: “No”, y digo: “No, esto no es”.

I-I: No, entonces creo que necesitamos empezar a revisar estos planes para coger y romperlos todos. Es bueno planear, por supuesto, hasta cierto punto [Risas].

J: Hasta cierto punto. Sí, yo sé.

I-I: Entonces aquí vamos a jugar un poco con lo incierto, vamos a trabajar con la incertidumbre ¿bueno?

J: Me parece bien. (Int. 204-228 – I-I, J-Esc. 3)

En este apartado entonces, surge una posibilidad de ver el problema de J, no como una condición propia de su self, sino que hace parte de un cuestionamiento que está ligado a su momento vital, ligado a la adultez, a la salida de casa, así como esas versiones

culturales que acompañan la vida en las que se les dice a las personas que es necesario planearlo todo y tenerlo bajo control. En el acto conversacional de la psicoterapia, también es necesario entrar a cuestionar esas versiones oficiales de la cultura, para poder facilitar la emergencia de nuevas creencias que flexibilicen las historias que trae J acerca de la vida y de sí misma, de manera que pueda experimentar la crisis que está viviendo y la confusión como una oportunidad para construir cosas nuevas que puedan apoyar la búsqueda de bienestar que la ha traído justamente al espacio terapéutico.

Esta misma reflexión que se configura en la relación con J, resulta ser una devolución para mí misma. La incertidumbre es uno de los mayores aprendizajes que me ha ofrecido la complejidad en mi proceso formativo. Entender la vida en el movimiento, en la fluctuación, me ha permitido tanto en mi vida como en el trabajo como psicoterapeuta, replantear lo que hasta ahora creía de los problemas; no porque no crea que son importantes o que no deban ser resueltos, sino porque puedo entenderlos como invitaciones para el cambio, lo cual es fundamental en cualquier proceso psicoterapéutico.

Desde lo que comprendo de mi rol como psicoterapeuta, asumo entonces que está en mí la posibilidad de introducir miradas alternativas, proporcionar nuevos puntos de referencia que amplíen la perspectiva; en ese sentido, mi forma de plantearle a J su problema, es procurar que ella también se cuestione acerca de lo que está concibiendo como problemático, que se permita vivir sus interrogantes como parte de su momento de vida y no como un problema porque se sale de lo habitual que es poder planearlo todo y llevarlo a cabo.

En cuanto a la comprensión de la dinámica interventiva con J, otra memoria se configura en relación con las necesidades de cambiar de estrategias interventivas, de acuerdo con la demanda de ayuda; es así, como voy ajustando de manera intencional tanto mi rol asumido, es decir, si bien sigo asumiéndome como terapeuta, me asumo también

como nodo de la red de ayuda y contención ante la situación de crisis que puede generarse en el sistema familiar de J; como también orientadora o instructora desde un nivel de orientación, cuando en definitiva, la conversación circular y reflexiva no es suficiente para encontrar las herramientas que pueden hacer frente a la crisis.

Y este reconocimiento de las necesidades del contexto terapéutico y el reajustarse permanentemente dentro del proceso de ayuda, da cuenta de una memoria en dos sentidos, el primero respecto a mí como terapeuta y las lecturas ecológicas y complejas que puedo configurar y, por otro lado, la posibilidad de movilizar el proceso de cambio. En ese sentido, en el escenario 8, le narro al profesor de teatro durante la sesión de consultoría y presesión del encuentro interventivo, que estos movimientos han dado lugar a nuevas formas de comunicación con J, como los videos, los mensajes de voz, que ayudaron a movilizar asuntos respecto a sí misma y su toma de decisiones.

Relato alterno

Para este concepto metodológico no hubo relatos alternos reconocidos narrativamente durante la terapia. No obstante y acogiendo justamente la visión de lo complejo en la psicoterapia, J toma la decisión de apresurar su viaje a Estados Unidos y se va antes de lo pensado, dejando la terapia. Sin embargo, este aparente abandono, yo no lo viví ni asumí como tal, pues obedecía justamente a ese reajuste y fortalecimiento de recursos para apostar por ella misma, que además trajo consigo múltiples oportunidades a nivel laboral.

Mi relación con J años después se mantiene desde un nivel de colegaje más que cualquier otra cosa; ella se mantiene trabajando con la organización con la que inició los talleres de prevención que menciona en uno de los escenarios de esta investigación, es decir, lleva más de tres años trabajando en el ámbito de lo clínico y lo psicosocial. Luego de estudiar Yoga en Estados Unidos, ha estado también siendo instructora y a su vez, ha

recuperado ese interés por irse a convivir con comunidades indígenas y rurales del país, actividad que realiza de manera esporádica pero que retomó e incorporó en su vida.

Un día, hace relativamente poco me escribió un mensaje por Whatsapp que decía: “Me ayudaste a dar un gran paso...Y pues sigo trabajando cositas que he ido descubriendo jejeje mi lado oscuro y mi lado luminoso” (3 de marzo de 2021, mensaje de whatsapp).

Esto me hace pensar, que este proceso psicoterapéutico fue el inicio de una vida de bienestar para J que teniendo en cuenta esa complejidad de la psicoterapia y la vida, no se consolida en el interior de la terapia, sino que emerge y se fortalece en la cotidianidad de la experiencia de vivir.

3. Construcción narrativa de la experiencia de bienestar

Historia

Para el caso 2, la historia de esta construcción narrativa se observa con el primer encuentro y la exploración inicial que hice frente a cómo se reconocía J a sí misma. El acto conversacional sostenido con J me permitió reconocer cómo la consultante configuraba sus narrativas, a qué eventos les daba más valor y por qué.

J: (...) Me fui a trabajar en otra empresa, luego vino la desilusión del maltrato a trabajadores, y yo tenía que servir a eso. Entonces empezó la pesadura (sic) en mi cabeza, como “Ay ¿y yo por qué soy buena para esto?”. Por ejemplo, a mí un jefe o un dueño de una empresa me decía “J ¿qué hacemos? Necesito echar a esta y esta persona, para modificar la estructura y que el rendimiento del personal sea tal”. Y yo era muy maquiavélica, yo era: “Ah no, toca mirar reglamento interno del trabajo, las llegadas, lo no sé qué, y en tres días ya se lo tengo afuera y sin demandas”. Entonces yo soy capaz de hacer esas cosas tan horribles, y eso choca contra lo que yo (...).

J: Sí, pero pues nada, es mi trabajo, los agentes de talento humano, los de talento humano hacen eso. Pero (...), y yo lo hago bien, y yo, por ejemplo, la vez pasada traté dos demandas ante Ministerio de Trabajo, las gané, y las gané injustamente porque yo sé que el trabajador...

I-I: Tenía la razón.

J: Pero pues como el trabajador a mí no me paga, y pues, sinceramente (...), sinceramente yo sabía que el trabajador tenía la razón, pero todos los hechos y los documentos en físico decían lo contrario. Entonces yo dije: "Pues esto es legal, yo igual lo voy a pasar". Entonces eso choca contra lo que yo soy y lo que siempre hice, que fue como, otra cosa. Entonces, cuando pasó eso ipum! Renuncié y yo me acuerdo, bueno, no sé si para la gente, pero para mí eso es como un buen salario, yo ganaba 3 y medio, el salario, salario.

I-I: ¿Con prestaciones y todo?

"J: Sí, y llegó el momento que yo dije: "Esta mierda se acabó", yo dije: "Yo no quiero ser jefe de nadie, ni mano derecha de nadie, ni tomar (...)" Yo dije: "Yo no quiero tomar decisiones de nada", porque esa era la otra, yo todo el tiempo, me metían como en juntas y eso donde se toman decisiones así como difíciles, de: "No ¿y qué hacemos con este porcentaje de la empresa? ¿Qué hacemos con el comercial que gana como 10 millones?" Y yo participando, yo dije: "Yo no quiero esa mierda, yo, no". Entonces cogí mi hoja de vida y la cambié, o sea, literalmente la cogí, eliminé la especialización, hablé con mis anteriores jefes para que me dieran certificado laboral con menos salario, cambié los cargos que (...), mejor dicho, volví a rehacer mi hoja de vida como si yo fuera una asistente y conseguí trabajo en una temporal, de analista de selección. Ganaba millón trescientos, más doscientos de bonificaciones.

Entonces ajusté mi vida a vivir con ese salario, cambié todo mi outfit, ya no [inaudible], ni nada. Regalé como, esas cosas de valor: bolsos, collares, ropa así como de valor; me deshice de toda esa mierda y la regalé y empecé a trabajar como analista de selección, y al inicio fue un respiro. Digamos que cuando me ponían, yo tenía 120 vacantes a cargo con 30 empresas a cargo, y para mí, pues yo veía a todo el mundo así súper estresado y para mí era súper light, para mí era como (...), o sea, me parecía (...)."

I-I: Pues era suave en comparación con lo que ya habías vivido.

J: Sí, me parecía como sencillo, entonces trabajé dos años en la temporal y el primer año, sentí que descansé. Yo dije "Yo no necesito ser jefe de nada" [Risas], y nadie me odia, ah, porque esa es la otra. Digamos que yo sentí que cuando estaba arriba, bueno, arriba ilusionadamente, yo sentía que todos, no (...).

I-I: Pero sí, estabas arriba, tenías un cargo directivo.

"J: Pues sí, pero (...). Y entonces, entonces eso era como la gente, cuando uno llegaba, cambiaban, hablaban de otras cosas, hablaban hasta más decentes. Y yo era: "Yo vengo de vivir como en la selva, en unos años y ahora la gente viene a decir que cuando yo aparezco (...)" Entonces el primer año estuve súper light, como trabajando en eso y demás, y bueno, eso en cuanto a lo laboral.

Mi vida amorosa, en ese mismo tránsito ¿cómo cambió? Yo en ese tiempo tenía un noviecito de la universidad con el que duré cuatro años. Y como todo lo que planeo y ejecuto, fue porque más o menos en octavo semestre (...), yo antes salía como con muchos chicos, porque yo cantaba, entonces trabajaba cantando en bares de rock, entonces sí, entonces salía con pelados así."

I-I: Jm qué chévere.

[Risas]

J: Entonces, salía como con (...). [Risas]

I-I: No, es que me acordé porque yo también canto, entonces yo digo, como: "Pues chévere". Eso tiene un aire interesante en la vida. [Risas]. (Int 109-124-I-I, J-Esc.3).

En este caso, J va narrando varias situaciones que se entretajan entre sus gustos e intereses particulares, como el canto y su crecimiento laboral, el cual está permeado de profundos cuestionamientos éticos y morales acerca de la justicia y de su propio quehacer. Esto se constituye en una historia en el sentido en que a pesar de presentarse el dilema, la explicación que ella da en términos de "el fin justifica los medios" y "el empleado no me paga", se configuraron como explicaciones que le posibilitaron seguir actuando de la misma manera, a pesar de sentirse incómoda con la situación. Es notorio cómo a lo largo del relato, ella manifiesta esa polaridad de la culpa por hacer algo que ella manifiesta es indebido y a la vez la satisfacción de ser muy buena en lo que hace, lo cual lo evalúa en términos de cumplir con lo que sus jefes le piden, sea lo que sea. Ese dilema que se constituye en una polaridad semántica, nutre esa versión de confusión acerca de lo que ella desea, teniendo en cuenta que ya no hay un otro que le pide que haga cosas y que, por ende, ella debe asumir las riendas de su vida y las consecuencias de la toma de decisiones, puesto que ya no hay otro protagonista que no sea ella misma.

Por mi parte, al conversar con J, surgieron varias inquietudes acerca de cómo ella llegó a poder negociar sus propios valores por los fines de una organización. También me hacía pensar en si realmente esto cuestionaba sus valores, o simplemente le costaba reconocer que sus valores son distintos a los de los demás y esto entraba en conflicto con las versiones sociales aprobadas, porque es posible que eso limitara su reconocimiento social, reconocimiento que yo sentí era muy significativo para ella. Si bien yo me formulaba esos cuestionamientos, entendí que este primer encuentro con J no era propicio

para abrir estos focos, pues este espacio correspondía a la recepción y su fin principal era poder generar unas comprensiones e hipótesis iniciales en torno al motivo de consulta, la demanda y el problema. En ese sentido, asumí una posición más curiosa y de escucha, que posibilitara la exploración para obtener información significativa que nutriera la intervención.

Ya en el escenario 5, la conversación terapéutica permitió una indagación más profunda acerca de esas versiones dominantes que J había construido acerca del trabajo que fue inicialmente el foco de mayor exploración; y también las conexiones que iban generándose en la conversación permitieron explorar el foco de la familia de origen y el foco de la pareja.

Por ejemplo, respecto al trabajo, la indagación permitió observar dentro de las versiones dominantes ligadas al problema, la descripción de un ritual ligado a lo problemático en términos de la mentira como estrategia para obtener lo que J deseaba, porque desde su propia voz, pedir o darse lo que necesitaba no era validado ni por ella ni por personas significativa en su historia de vida.

I-I: Yo siento que tú eres muy buena, yo también lo siento, siento que eres muy buena porque eres muy inteligente. Una persona bruta no podría decir mentiras [Risas]. No, no son tan buenos, la mentira se les cae fácil, no lograrían todo lo que han logrado como tú lo logras, por ejemplo, con los empleos, con las demandas, con los procesos jurídicos, con todas esas cosas.

J: Pero eso no es algo de enorgullecerse.

I-I: Yo no estoy diciendo que te enorgullezcas, simplemente estoy hablando de ¿Qué sucedió en tu vida para que tú tuvieras que desarrollar esa habilidad? Porque es una habilidad, que tiene un efecto desagradable, sí, que siento que además te genera culpa después de que lo haces

J: No, hay veces que no.

I-I: ¿Ah no?

J: Ciertas cosas sí me generan culpa, por ejemplo cuando yo veo a los trabajadores sufrir y eso, mal, o sea mal. Pero por ejemplo, lo de mi incapacidad (...).

I-I: Pues no porque te sientes ya ofendida por lo que (...), el modo en el que la organización te trata. Entonces ya sientes como: “Pues de malas, friéguese”.

J: Sí, por ejemplo ese tipo de mentiras no me generan culpa.

I-I: Pero entonces tú dices: “Desde niña yo creo que he dicho mentiras”. Si tú tuvieras que dar una explicación de niña ¿Qué llevó a que tú tuvieras que empezar a decir mentiras? ¿Qué crees que hay ahí?

J: Pues es que yo siempre, siempre, siempre he creído que no es como que algo me llevó. O sea, yo creo que son decisiones, y de pronto cuando niña no era como: “Oh no, yo decidí mentir sobre esto”, no, tampoco. Pero más adelante, como en la adolescencia, sí ya eran decisiones, ya no era culpa de nadie, era una decisión mía. Cuando niña (...).

I-I: Claro, o sea, siempre será una decisión, sin duda, el asunto es que usualmente uno miente porque piensa que el costo de decir la verdad es muy alto, o porque el espacio no favorece que tú puedas ser honesto frente a lo que tienes que decir o vivir. O sea, yo conozco a gente que no importa, dice lo que es pase lo que pase. (Int. 110-120- I-I, J- ·Esc. 5).

Aquí se puede reconocer una distinción entre cuál es el uso de la mentira, para poder obtener algo de alivio frente a la culpa; no obstante, se puede observar que la mentira en el contexto laboral, es un comportamiento que para ella está normalizado, porque ha asumido que ese espacio relacional no requiere la honestidad, sino solo el cumplimiento de los objetivos.

En mi caso, la conversación respecto a la mentira permitía reconocer cuál es la versión que he construido acerca de quienes dicen mentiras, de la inteligencia que una persona debe tener para decir mentiras y sostenerlas, y el aprendizaje de la funcionalidad de la mentira.

En este mismo encuentro, al continuar la indagación; logran reconocerse versiones dominantes del sistema familiar que nutrieron la comprensión de la mentira como estrategia para sostener una fachada de familia feliz y perfecta, mientras que en el interior había presencia de violencia física y de abuso sexual del padre hacia las hijas. La conversación terapéutica posibilitó el reconocimiento tanto de dichas circunstancias históricas, como de su presencia en la dinámica relacional actual en forma de

sobreinvolucramiento del padre y agendas ocultas permanentes en una alianza madre-hijos, ligada a la supervivencia del sistema familiar a costa de la identidad individual.

Para el escenario 7, aparece la historia relacionada con el foco de la conyugalidad para J. Empieza a hablar de la relación que tiene con su expareja y cómo ella le pidió que fueran solo amigos, así como su experiencia emocional ahora que él está cumpliendo con esa solicitud. Esta conversación me hizo pensar en que esto también representaba un dilema para J, por el lugar que su expareja representaba como figura de cuidado, pues él sabía de la situación en casa y de igual manera se alertó al saber que ella regresaría al hogar, lo cual activó en él la disposición para brindarle alternativas a J que evitaran que regresara con sus padres.

J: Sí, como pues... yo voy a mirar cómo, incluso hay otro tema que me tiene como inquieta y es R, mi ex, él se fue ahorita a Tunja y me pidió que lo visitara, me dijo: ¡uy ya renunció y todo, venga y pasamos unos días en Tunja! Entonces yo le dije ¡Bueno sí, yo puedo ir a Tunja porque ya no tengo horarios y esas cosas!

I: Pero ¿él no es de ires y venires?, él es de los ires y venires ¿no?

J: Es que la que le terminó fui yo, y después de que yo le terminé, el hecho de que le haya terminado no quiere decir que él no me busque.

I: Sí, total.

J: Entonces estoy como confundida y en eso, porque... porque claro, yo le terminé y así ya... y pasan cosas y es lo que te conté la otra vez y eso...

I: sí, ujum

J: Sí, pero él cuando me habla por WhatsApp me habla como una amiga, y entonces estoy recibiendo lo que pedí, entonces me emputa [Risas de ambas].

I: Ah qué chévere.

J: Sí, sí, sí, es bastante divertido para mí.

I: Es aprendizaje... ten cuidado con lo que pides dicen las abuelas.

J: Ajá, sí claro, porque pues tengo lo que pedí y él me propuso... como yo le conté lo de que iba a volver a mi casa.

I: ...um y él también...

J: Y él dijo: ¡No J, no vuelva y yo pues, es que me ahorro lo del arriendo y los colegios me quedan como cuatro cuadras, ¿sí? Es que es eso, y pues yo como que pensando organizacionalmente es, cómo voy a ahorrar lo más que pueda antes de irme al otro lado, porque ya sé qué... bueno me voy, entonces necesito como que si

puedo ahorrar más lo hago. Y entonces ese hombre cayó en desesperación y dijo: ¡No, no vuelva! no sé qué, yo le dije: el arriendo y tales, entonces ¡Oh sorpresa! que el apartamento donde él vive, las tres habitaciones: 1 la va ocupar la hermana, la otra la arrendó, entonces me dijo: ¡Ay usted por qué no me dijo ¿Ah? porque como él es tan enojado me dijo que por qué no le había contado nada... ¡usted por qué no me dijo nada, entonces con lo de las habitaciones se emputeció.

I: Porque te hubieras podido ir a quedar allá, claro (Int. 182-195 – I-I, J – Esc. 7).

En el escenario 8, vuelve a surgir el tema de la pareja como historia en relación con la emoción de tristeza que le genera el no tener con quien compartir los planes que a ella le gustan; no obstante, al indagar acerca de esa emoción y los motivos por los cuales está sola; puedo identificar dos paradojas respecto a este asunto que aportaron a la emergencia de memorias en torno a la construcción narrativa de la experiencia de bienestar; la primera paradoja que identifiqué en ese momento manifestaba el deseo de querer compartir sus planes, pero de organizar todos sus planes sola y no estar dispuesta a ajustar sus tiempos para que otra persona pueda involucrarse. Esto a su vez llevó a reconocer la otra paradoja, ya más específica en su relación con su expareja, que tenía que ver con tener que hacer todo a la manera de él o tener que hacer todo a mi manera y la dificultad para negociar, lo cual hacía que ella prefiriera no hacer con él para no establecer límites.

Memoria

Ya en el primer encuentro con J, que corresponde al escenario 3 en esta investigación, pude reconocer algunas emergencias narrativas que daban cuenta de los cambios que ella había empezado a hacer. Si bien su dilema estaba relacionado con esa dificultad para tomar las riendas de su vida, su relato estaba asociado con cambios como el irse a vivir sola, el alquilar un lugar que le quedara cerca de su trabajo y a la escuela de yoga, el buscar un lugar para estudiar inglés que le quedara igual de cerca; incluso, ir a psicoterapia en el servicio de Atención psicológica de la USTA, iba en pro de su bienestar, tanto la búsqueda de ayuda como en que le quedaba cerca de su nueva casa. Estas acciones ya consolidadas no estaban siendo reconocidas por J como espacios de autocuidado, de

modo que la conversación terapéutica me permitió invitarla a incorporar esto en eso que ya estaba presente en su vida y que obedecía a asumirse en la autonomía e independencia a todo nivel, así como a la construcción de un futuro de mayor coherencia para sí misma.

En el escenario 5, pudimos reconocer nuevas memorias, algunas de las cuales también daban cuenta del efecto de la psicoterapia. Esto a mi parecer era sorprendente, porque eran cambios muy rápidos temporalmente hablando; sin duda, me hizo reflexionar en relación con que estos cambios venían consolidándose desde antes de llegar a consulta y que la conversación había apalancado el movimiento o el reconocimiento del movimiento ya realizado; por otra parte, me hizo pensar en que sus conocimientos como psicóloga y su interés en lo clínico, también había despertado en ella ese ejercicio de revisión de sí misma.

I-I: Ok ¿Y cuándo pensaste en hacer este viaje? ¿Cuándo empezaste a planearlo?

J: ¿A planearlo? Hace mucho tiempo. O sea, yo siempre he querido irme, sólo que yo siempre digo, o siempre decía como: “No, mi casa, mis papás”. Mi papá es súper apegado, entonces él decía...

I-I: “¡Nos va a abandonar!”,

J: (...) Y yo: “Mm, mm. Yo no es que los abandone, sólo que me quiero ir”, y (...), siempre decía: “No, voy a estudiar. Ah, pero es que me salió este trabajo”. Ahorita estoy tan así, que digo: “Pues me voy a ir”. O sea, o sea, sí, y no más que ahorita tomé la decisión también porque en el trabajo en el que estoy, es un buen trabajo, como todos los otros que he tenido, son buenos trabajos, pero hay ciertas cosas que yo veo y no. Por ejemplo, hay un señor, el director de operaciones que hace muchas cosas chuecas, le roba a la empresa, no hace ni papa, el pobre asistente es el que hace todo, y no hace sino amenazar a la empresa con ciertas cosas, y por ejemplo, de eso me enteré ayer, ayer me enteré. Él como que amenaza con ciertas cosas, entonces le van a subir como quinientos mil pesos de salario, y que se quede por favor, y mi jefe es así toda tierna y toda “Jm”. A mí no hay nada que me desespere más, nada que me desespere más, que una persona... (Int. 38-40 – I-I, J- Esc.5).

Este fragmento representa las emergencias a través de las cuales J puede hablar acerca de las reflexiones que ha tenido desde hace mucho tiempo y cómo a lo largo de este tiempo, cada situación ha ido apalancando la acción a través de la cual se consolidara eso que ella quiere para sí misma. En ese sentido, la voz predominante que J trae es su comprensión de la indecisión y el miedo y cómo ver en otros esas actitudes y lo que las

limita, la ha invitado a tomar acción para no quedarse en la incomodidad que le generan otros al no actuar.

En cuanto a la situación laboral, respecto a las memorias, el escenario 7 estuvo muy nutrido de ellas, pues evocó todas las situaciones que emergieron en J con la llegada del nuevo trabajo. Inicialmente cuenta la experiencia de cómo se da esa experiencia laboral en lo psicosocial, la cual se configuró como novedad narrativa en cuanto a que al hacerle una propuesta de poner información falsa en su hoja de vida, ella manifiesta no estar interesada en mentir; esto representó en ese instante un movimiento significativo frente a su perspectiva de la mentira en lo laboral y reveló una intención de relacionarse diferente con el contexto laboral.

Lo interesante de la situación es que contrario a lo que pensó, sí obtuvo el trabajo y esta circunstancia se convirtió en un validador de la experiencia que afianza su decisión de actuar de manera genuina.

*J: y yo con ella como que a veces... Hola chao, pero me escribió como
 Hola J ¿cómo estás? ¿En qué andas? y yo, no por aquí bien, trabajando.
 Y entonces me dijo: tú eres una persona organizacional, no y no sé qué...
 allá hablamos de ti Y qué tal es y yo así sí, sí. Y entonces yo estaba como
 en reuniones y eso. Y yo le dije: no, te habló después y por allá como a las
 4 de la tarde yo le dije: Deme su número, el mío está allí y entonces me
 dijo que le hable más noche y yo le dije: por ahí a las 9:00 que salgo de
 inglés y a las 9 la llamé y dije: esta mujer qué o qué, Aló, Hola A qué más
 y chismoseamos y cuando me dijo: no, que estoy manejando un proyecto
 y un psicólogo me renunció de un momento a otro y necesito uno ya,
 entonces me dijo: usted puede y yo dije: pues yo voy a renunciar el 20 de
 julio. Ay no, lo necesito ya, entonces yo le dije y para qué es y ella me
 dijo: para trabajar prevención de alcohol y drogas en colegios con
 población vulnerable. Entonces yo le dije: pues yo le envió mi hoja de
 vida y esa noche me demoré escribiéndola como hasta la medianoche,
 porque tuve que buscar como los soportes de las prácticas. Y eso que es
 como lo que tengo en clínica comunitaria y le envié la hoja de vida y me
 dijo: no, su hoja de vida no aplica y yo como toda... yo ya sabía, entonces
 me dijo y por qué no... Y por qué no le coloca esto... no sé qué, no porque
 yo dije: no voy a mentir, si es así sí. Si no, pues no*

I: Así es, chévere

J: Y en la mañana del miércoles, eso fue el miércoles y jueves Es que tengo como confundido el horario Bueno, me escribió como: tiene entrevista a las 2:30 y en el trabajo sí metí para ir a la entrevista y fui y pasé. Y entonces, resultado: ayer renuncié jajaja

I y J: [ríen al unísono]

I: No pero renunciar así es otra cosa a decir: no, es que me dio el arrebató y dejé todo tirado... es diferente porque estás renunciando porque ya tienes otro... bueno y ¿cómo te sentiste al conseguir un trabajo sin mentir en algo que te pidieron que mintieras?

J: Fue algo raro, porque empezando, qué bueno cuando me hicieron la entrevista, me dijeron como que ¿yo qué había hecho en prevención?

I: Igual en organizacional también se trabaja mucha prevención, no?

J: Sí pero no en niños.

I: No, en adultos.

J: Entonces yo dije: me decían y en niños y yo decía: no, perdón, mi sobrino es mi único trabajo en prevención que hago y la psicóloga me miraba de arriba abajo, así como extrañada y en mi mente me decía: ya empezamos a estereotipar, entonces, pero no nada, al final me dijo y pues ah no, eso fue el miércoles y puedes venir a una capacitación el jueves de 8 a 5:00. Yo no pensé en mi trabajo ni en nada, dije: listo, pues sí me van a contratar yo vengo, y entonces pues cuando fui a la capacitación las otras chicas ya habían estado una semana completa en capacitación, cómo aprendiéndose todo el programa, las capacitaciones no sé qué, yo llegué más perdida que el hijo de Limber; el jueves y yo miraba todo y toda la gente sonreía y yo soy un poco parca, aún sí, y además que llevo mucho tiempo siendo como la doctorcita pedante, entonces yo llegué, me miraba como ahí sentada y toda esa gente súper social me miraba y se reía: Hola ¿cómo estás? Y me abrazaban y yo todo... Se abrazan (Int 3-12 - I-I, J, Esc.7)

Autorreferencialmente, esta secuencia interaccional es muy significativa para mí, porque representa un evento novedoso que abre la oportunidad al cambio desde varios lugares. Esta investigación me ha permitido comprender que la construcción narrativa de la experiencia de bienestar emerge cuando puede incorporarse en los relatos, esas experiencias que traen novedad y cambio a lo cotidiano; de modo que lo que le sucedió a J me pareció no solo terapéuticamente conveniente, sino que también era mágico porque creó bastantes oportunidades de transformación para la vida de J y eso sin duda fue motivador también para mí como terapeuta, no era solo el cambio circunstancial, sino también que J pudiese verlo y apostar por ello.

Relato alterno

Para el caso 2, el relato alterno se configuró como una flexibilización de las narrativas que eran consideradas como rígidas y que delimitaban el problema. En el primer encuentro con J, ella hizo referencia dentro del motivo de consulta, a no saber qué hacer con su vida, lo cual en la conversación que sostuvimos durante dicho escenario, posibilitó la configuración de una memoria en la que se comprendía dicha confusión como un asunto vital, correspondiente al tránsito de la vida adulta y lo que ello conlleva. El fragmento narrativo con el que se inicia la conversación del escenario 5, lo asumo como un relato alterno, en tanto puede verse una claridad sobre los planes inmediatos para organizar una nueva experiencia vital. La descripción que hace J acerca de estar tramitando la visa porque planea irse a Estados Unidos, permite reconocer que aquella confusión por la que estaba transitando, ha empezado a clarificarse y ha generado un mapa inicial que reorienta la vida.

I-I: [Luego de terminar de diligenciar el formato de consentimiento informado]. Listo, ahora sí ¿Cómo estás? ¿Cómo te ha ido esta semana? ¿Qué ha pasado contigo?

J: ¡Ay Dios mío! ¿Qué no ha pasado?

I-I: Cuéntame [Risas].

J: Eh (...). Bueno, eh (...). Estoy en vueltas para sacar la visa estadounidense, tengo cita hoy a las once y media en la embajada.

I-I: Ok ¡Waaw! Fue pa' ya. Las están dando muy rápido ahora.

J: Exacto, es muy raro porque amigos y eso me dicen: "No, eso pídale que eso se la dan por allá en un mes". Y ahorita no, ahorita es como (...).

I-I: A la semana, se volvieron más eficientes.

J: Como ya, yo fui el ¿Cuándo fue que fui? ¿Fui el jueves? Y del jueves me dijeron que ya para el sábado tengo toma de huellas y fotos y yo no sé qué, y el martes la entrevista.

I-I: La entrevista, muy rápido.

J: Sí.

I-I: Y eso ¿a qué se debe? O ¿Qué estás pensando hacer?

J: Por ahí el otro año, enero o febrero, irme. [Risas] Bah.

I-I: [Risas]. ¿Irte en plan qué?

J: No sé, irme.

I-I: O sea ¿quieres irte?

J: Y pues lo otro es que una amiga me está ofreciendo vivir con ella en Canadá, entonces quiero como, sacar los papeles y eso, como irme con todo completo allá, porque yo no sé si sea más difícil estando allá sacar papeles. O sea, prefiero ahorita (...).

I-I: Hacer todo.

J: Sí, como de costumbre hago las cosas. Entonces yo dije como: “Bueno, voy a empezar a hacer los papeles y si me sale, bien, y si no, pues también”. Pero voy a hacerlo, porque si no, sigo procrastinando eso y no, y no más ¡Ah! [Risas]. (Int. 20-37 – I-I, J – Esc.5).

Como terapeuta e investigadora, me resulta sorprendente reconocer los giros narrativos de manera repentina. Si bien, nunca sabemos con claridad en qué momento ocurren, con frecuencia solemos pensar que toman un tiempo considerable luego de iniciar la terapia. Al encontrarme con el relato de J, en el que veo que ha empezado a tomar decisiones y a organizar la vida, me sorprende de la capacidad que tiene el ser humano para movilizarse frente a sus propias necesidades. Sin embargo, me genera inquietud porque en ocasiones el cambio puede ser un espejismo, un intento de algo nuevo que resulta ser más de lo mismo, y es allí donde mi ejercicio de verme a mí misma resulta ser tan importante, reconocer el esfuerzo del consultante y visibilizar qué de sus acciones puede apoyar su deseo y qué puede continuar anclándola o anclándonos en el problema.

La posibilidad de afianzar entonces esta visibilización del cambio se da en el escenario 8, al conversar acerca de hacer cosas, es decir, avanzar de la reflexión a la acción ya no solo a nivel individual, sino también en la relación con otros. J manifiesta que ya ha sentido “el revolcón” con todo lo que ha hecho y se cuestiona si debe hacer más; en ese sentido y manteniendo el orden del cambio, se logra reconocer que todos los cambios han ido en el orden de ella con ella misma, ahora el movimiento va hacia la pareja y la apertura de ese espacio.

Así entonces, el relato alterno está en el reconocimiento del proceso de cambio en su proyecto a futuro en el trabajo y la organización de acciones en pro de su crecimiento, como el viaje a Estados Unidos y la apuesta por abrir el cambio hacia la dimensión de la pareja.

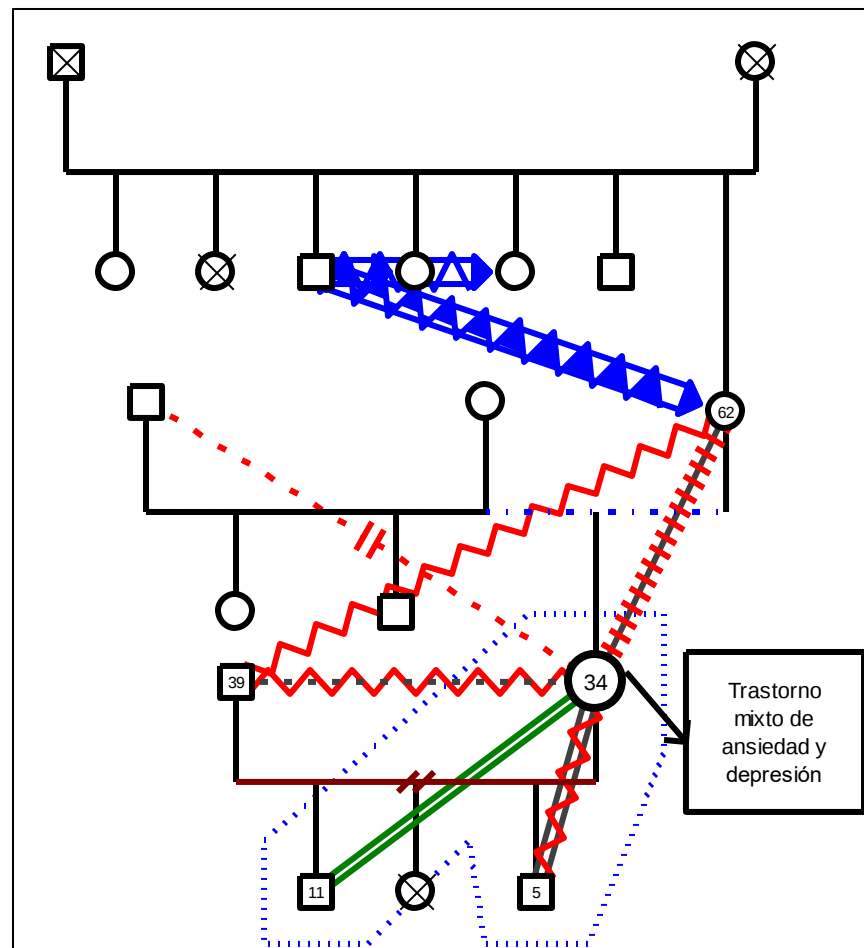
Procesos autorreferenciales: Teatro y autorreferencia

Ya en los otros tres conceptos metodológicos que he presentado, he hablado de mi proceso autorreferencial y las comprensiones que emergieron para el abordaje de los casos, así como las emergencias narrativas y los relatos novedosos a los que hubo lugar.

En este apartado entonces, me dispongo a abordar el proceso de cambio en mí misma y en mi ser terapeuta, a partir del teatro como dispositivo interventivo autorreferencial.

Para iniciar, consideré pertinente incluir una breve descripción de mi momento vital junto con el genograma, pues estaba atravesando situaciones que hicieron que las historias de mis consultantes resonaran o se ensamblaran en varios momentos.

Yo soy hija única de una madre sola. Me formé como psicóloga también en la Universidad Santo Tomás y había elegido la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia, porque coincidía paradigmáticamente con lo que yo había apropiado como la mejor manera de hacer psicoterapia. Para el momento en que estaba adelantando y desarrollando esta investigación, ya tenía a mis dos hijos, los cuales en ese momento tenían 11 y 5 años y me estaba enfrentando a un divorcio difícil luego de 11 años de matrimonio. Todo esto había detonado en mí, un diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión y me encontraba medicada, tomando un antidepresivo y un ansiolítico de manera simultánea.

Figura 3*Genograma de la Investigadora - Interventora*

Nota: Este genograma corresponde a la versión de la estructura y dinámica relacional de 2018.

Ya con lo mencionado anteriormente y con lo que se puede observar en el genograma, pueden verse de entrada algunos elementos significativos que podían resonar con las historias de las consultantes. Mi relación madre-hija se tejía de algunas maneras con la relación madre-hija de la consultante M y mi situación emocional tenía algunos matices similares a la situación de M. Por su parte, la historia de abuso de J, resonaba con las historias de abuso presentes en mi familia y el silencio que se había guardado al

respecto. Finalmente, las dos consultantes llegan a consulta en un deseo de reorientar su vida y de tomar decisiones, lo cual iba en consonancia con lo que yo me encontraba realizando en ese momento, pues estaba asumiendo nuevos retos en mi nueva vida como madre que vivía sola con sus hijos y se ocupaba de muchas cosas que antes no hacía.

Con este panorama vital, histórico y relacional me acerqué a esta investigación y a la intervención psicoterapéutica.

Historia

Mi primer acercamiento al teatro en lo pragmático, se dio en el escenario 4, donde tuve el espacio de conversación con el profesor de teatro, lo cual me permitió generar claridades conceptuales, transformar algunas visiones que estaban limitadas por lo que había aprendido en la revisión documental y teórica.

PT: Hay un libro que se llama... es como la acción física, algo así como la técnica de la acción física fundamental.

I-I: Ajá

PT: Es de Thomas Richards.

I-I: Ok

PT: Él es el discípulo, él fue el que heredó todo, todo el laboratorio de Grotowski, todo, está vivo, vino hace dos años...

I-I: Oh qué chévere.

PT: El tipo es un putas, y en ese libro básicamente, es un libro... es muy fácil de leer, donde cuenta él cómo fue toda la experiencia que él tuvo desde que arrancó a trabajar con Grotowski. Entonces todo el asunto de pasar del ser el diletante, que cree que lo sabe todo, a realmente al que sabe realmente hacer.

I-I: Ok

PT: Entonces hace un pequeño paseo sobre toda la técnica de acciones físicas fundamentales de Grotowski, el libro es una putería, es una bofetada, uno lo lee y uno dice ¡jueputa! de verdad no he hecho nada con mi vida, no he hecho nada, todo lo que hago lo hago por pedacitos.

I-I: Muy chévere.

PT: Entonces muy interesante porque empieza, también digamos explica todo lo que tiene que ver con la vibración, con el manejar una acción, eh con el enfrentarse, hay una parte muy bonita que se llama: "Tú eres tú ancestro" eh... y

pues digamos, ese mismo libro te empieza a botar a otros libros de Grotowski, te puede mandar al libro de “hacia un teatro pobre” (Int. 1-11-PT, J-Esc. 4).

En esta secuencia conversacional, hay una breve introducción a la comprensión de las acciones físicas, que fue el elemento principal que tomé como referente teórico y que me alentó a plantear el teatro como dispositivo interventivo. Aquí, PT menciona autores en el mundo del teatro que enfocan el proceso de formación en la acción física y que pueden nutrir también tanto lo epistemológico como lo interventivo en esta investigación y en procesos futuros. Este inicio en la conversación me hizo pensar además, acerca de toda la información que necesitaba adquirir para poder poner realmente en la práctica el conocimiento teatral. Si bien, yo había realizado una búsqueda inicial, fue significativo ver cómo la visión de la acción física tenía comprensiones más amplias que requieren ser revisadas, para darle al psicoterapeuta una visión que se ajuste a la tarea que desarrolla.

El encuentro inicial con el teatro y su enlace con la autorreferencia, me permitió comprender cómo el teatro realiza las lecturas de contexto y esto qué aportes podía ofrecer a lo clínico. En ese sentido, PT refería que es necesario leer de diferentes épocas, historias que le permitan a la persona ampliar el rango de lo posible para la vida frente a una experiencia o situación particular; de este modo, también surge una posibilidad de acción para resolver un dilema, pues las historias teatrales como las de la vida, proponen usualmente una situación problema a ser resuelta por el personaje principal.

Lo anterior me llevó a resaltar que una parte importante en la psicoterapia es cómo un terapeuta puede comprender lo que es posible para la vida. Desde luego, cada persona tiene desde su punto de referencia, comprensiones acerca de lo viable o no viable frente a una situación particular. Sin embargo, cuando se puede nutrir ese punto de referencia para tener otras perspectivas, de igual manera, se puede cuestionar una visión del mundo,

incluyendo la propia, para posibilitar una acción realmente novedosa que pueda integrar la necesidad de cambio y la apuesta de bienestar.

La conversación con el profesor de teatro también me llevó a pensar en la coherencia entre lo que como terapeutas queremos generar en el otro y lo que realmente mostramos desde la voz del cuerpo.

PT: Sí te pillas? es un personaje. Entonces este güevón me está diciendo a mí cómo debo ser yo cuando él no es?

I-I: Sí, sí sí sí.

PT: Yo digo, es un astro y el man es un astro.

I-I: Sí.

PT: Entonces eso es lo que pasa con los terapeutas, nosotros vendemos ser...

I-I: Coherentes.

PT: Ecuánimes, coherentes, pero es que yo no puedo ser coherente cuando la historia de la vida es tan... tan variable.

I-I: No, y básicamente es que o sea, la vida está llena de paradojas ¿no? O sea, es eso, pero la coherencia está en que tampoco yo le pida al otro una vaina que yo tampoco soy capaz de hacer (Int. 463-470 – PT, I-I- Esc. 4).

Si bien esta reflexión que plantea la conversación hacía alusión particularmente a la imagen que como terapeutas le vendemos al mundo, mi última afirmación resonó de manera significativa en mí, “la coherencia está en que tampoco yo le pida al otro una vaina que yo tampoco soy capaz de hacer”; porque esto me invitaba a pensar en mis dos consultantes, generó en mí preguntas acerca de ¿a qué las estoy invitando?, ¿qué de esto que planteo estoy dispuesta a hacer en este momento de la vida?, ¿tengo la fuerza para hacer los cambios que necesito?

Estas preguntas suponen un dilema ético en mi reflexión acerca de lo humano y en ese momento no pude ver que en mi historia había una versión dominante que hacía referencia a que no debía rendirme. Esta es una historia que heredé generacionalmente de las voces de las mujeres de mi familia y que me acompañó en todas las facetas de mi vida,

incluyendo mi ser terapeuta, lo cual hizo que tuviera un punto ciego en el caso con M; no pude ver que no tenía la fuerza suficiente para acompañar su proceso, porque su tristeza desbordaba la mía y, al no reconocer narrativamente esa historia que me habitaba, no pude renunciar a continuar el proceso; sin embargo, tanto M como yo, hablamos desde el cuerpo para que la intervención no pudiera continuar y encontramos pretextos para evitar hacer los cambios que necesitábamos.

Respecto a la historia, ya en el escenario 10, que fue el escenario que desarrollé con un equipo de supervisión, pude encontrar en mí una versión dominante acerca del ser terapeuta y esto ha organizado una forma de operar en la psicoterapia autorreferencialmente hablando; lo que a su vez me lleva a invitar a otros colegas a hacer para sí mismos y pude notarlo en este encuentro que menciono. Considero que en ocasiones el terapeuta se atreve a hablar de la vida de su consultante con descaro. Emite juicios de valor, enmascarados en dominios explicativos epistemológicos y paradigmáticos que le dan un aire científico y profesional, pero que tienen un impacto relevante en la vida de ese consultante, porque el juicio de este profesional tiene un valor social. Sin embargo, me he cuestionado ¿qué tan hábiles somos los terapeutas para ver con esos mismos ojos, con ese mismo descaro, nuestra propia vida y emitir un juicio de esta?

Esta versión me hizo reflexionar en dos sentidos: el primero en cuanto a mi capacidad y la de mis colegas para identificar el lugar desde donde estoy entendiendo un caso para ver en efecto el problema, pero también los recursos del sistema consultante y el segundo, para que al identificar ese lugar, podamos leer tanto nuestro problema como nuestros recursos para acompañar al consultante y para acompañarnos a nosotros mismos o pedir ayuda si no podemos hacerlo solos.

TF: (...) Demanda para el equipo terapéutico: Acompañamiento a través de co-terapia, fortalecer el proceso de comprensión y redefinición del dilema humano planteado y definido en el sistema terapéutico, conocer la posibilidad de que se

esté establecido alguna alianza con uno de los integrantes del sistema, no sé, siento que me relaciono (inaudible) con él.

I-I: ¿Con quién?

TF: Con Sebastián, entonces no sé.

I-I: ¿Puedo preguntarte algo?

TF: Claro que sí.

I-I: ¿Estás segura que es con él?

TF: Jejeje sí, por qué parece...

I-I: Porque tengo la sensación de que estás aliada con ella.

TF: ¿Con ella?

I-I: Sí

PT: Sí, también yo tengo esa sensación.

TF: Sí; jejeje OK a eso quiero que me ayuden jejeje.

I-I: Jejejeje, para eso estamos. (Int 141-153- I-I, PT, TF- Esc. 10).

El fragmento anterior corresponde a una parte de la lectura de la viñeta de caso. Debo aclarar primero, que la viñeta de caso constituye una herramienta sintetizadora, explicativa y comprensiva del caso que se va a presentar en el escenario de supervisión. Este es elaborado por el terapeuta en formación que lleva el caso en vivo y en este se incluyen apartados significativos de la historia clínica, elementos teóricos que sustenten las comprensiones clínicas, elementos autorreferenciales y una solicitud de apoyo para el equipo de colegas que estarán viendo la intervención en la cámara de Gesell.

En este caso, la terapeuta en formación solicita apoyo para ver el modo en que se está relacionando con el paciente identificado del sistema consultante; sin embargo, la lectura de la viñeta ha generado algunas hipótesis en mí y en el profesor de teatro que manifestamos en esta secuencia conversacional. Para mí, estas preguntas también eran una invitación a que la terapeuta se mirara de nuevo a sí misma y al lugar desde donde estaba comprendiendo el caso.

Desde mi perspectiva y tomo esto como una versión dominante, el equipo de supervisión es justamente para eso; siento que tienen la “super visión”, ayudan al terapeuta a ver más allá de lo que tiene en frente; son una especie de superamigos con superpoderes que están para que el terapeuta pueda avanzar de manera favorable en la intervención y en su proceso de aprendizaje, lo que para mí tiene un efecto indudable de contribuir a la experiencia de bienestar del terapeuta.

Memoria

En cuanto a las memorias, los escenarios 4 y 10 fueron significativamente relevantes, pues en el primero pude ampliar las versiones que había construido acerca del teatro y el cuerpo. Mi versión inicial acerca del cuerpo por ejemplo, implicaba el cuerpo de cada uno de los actores del encuentro y sus manifestaciones fisiológicas, emocionales, físicas; pero no contemplaba otros elementos como el espacio en el que se llevaba a cabo la acción.

Esa comprensión tan limitada de la voz del cuerpo empezó a verse cuestionada en el escenario 4 con el encuentro que mencioné anteriormente. En este punto, la voz del cuerpo entendida como acción, ya no solo implica lo no verbal, sino que trae consigo un ejercicio metaobservacional y reflexivo del sí mismo frente a sus decisiones y el curso de la acción para el cambio.

Esto lo relacioné con el concepto de soluciones intentadas, que es planteado desde el modelo estratégico del enfoque sistémico, pues al reconocer esas acciones que se sostienen históricamente y que resultan ser esencialmente motivadas desde el mismo lugar, aunque parezcan diferentes, terminan llevando al mismo final y alimentando el problema.

Esta conversación con el profesor de teatro me permitió ampliar la noción de acción, entendida no solo desde el cuerpo y el movimiento, sino además, incluir todo lo que implica esa acción para que sea llevada a cabo; en ese sentido, el cuerpo refleja un proceso de decisión que, al ser tomada de manera consciente y teniendo en cuenta las acciones pasadas, puede de alguna manera apalancar procesos futuros:

PT: El puente entre Stanilavski y Grotowski es toda la última parte de “el método de las acciones físicas” de Stanilavski.

I-I: Que son como diez, que él propone como diez pasos o diez formas.

PT: Ese es todo el método psicofísico, eso es todo el Stanilavski del medio, el Stanilavski final se dio cuenta que un método no es posible de aprehender.

I-I: OK.

PT: ¿Sí? o sea, digamos, después de toda esa carreta que él armó de la atención latente, de toda esta vaina de desde la punta de los dedos hasta toda esa mierda no sirve pa' un culo, sí? al final el man se dio cuenta que lo fundamental es la acción física porque es lo que te permite un antecedente y te permite una competencia, te permite entender las circunstancias dadas y te permite saber qué estoy haciendo, con qué lo estoy haciendo, para qué lo estoy haciendo cómo lo voy a hacer... eh, qué decisión debo tomar, con quién debo tomar esa decisión, esa decisión qué repercute para mí, logro mi objetivo, no logro mi objetivo, tengo un objetivo, super objetivo.

I-I: Y eso se conecta mucho con la terapia, todo el tiempo! el objetivo terapéutico es básicamente lo mismo.

PT: Si te das cuenta, el último Stanilavski te empieza a hablar de una cosa que se llama... el man la llamó... incluso, hay un artículo, de ese si no me acuerdo de quién es el libro, pero yo lo tengo por ahí, pero es muy chévere porque es un resumen de ese Stanilavski, porque él habla de la cadena de la línea de la vida.

I-I: Ok.

PT: ¿Sí? entonces la línea de la vida son sucesos tras sucesos que tienen un objetivo, nada está puesto porque sí, casi que uno podría hablar de un determinismo psíquico, diría lo psicoanalítico, pero no es tanto así, sino que cada acción lleva una reacción y eso me va llevando a otro lado, entonces así mismo yo me voy transformando.

I-I: Y básicamente es así, lo que sucede es que, digamos que uno va encontrando modos de operar distintos ¿no? y eso hace que pues los efectos cambien básicamente.

PT: Si tú eres capaz de determinar una línea de sucesos, al mismo tiempo estás teniendo la capacidad de determinar cuál es tu capacidad de voluntad.

I-I: Sabes.

PT: De voluntad evolutiva (Int 15-27-PT, I-I – Esc 4).

Como se puede observar en este fragmento, la acción física contempla también la posibilidad de explorar la acción como la posibilidad de construir un proyecto de toma de decisiones-acciones y también contemplar el uso que se le da al espacio en el que se desarrolla la acción física.

El efecto de esta visión de involucrar la espacialidad y la toma de decisiones-acciones se puede reconocer en el escenario 8, donde el profesor de teatro y yo construimos una metáfora espacial para mover a la consultante de una versión de sí misma muy anclada a ella y que no está reconociendo algunas áreas relacionales que ella tiene latentes en la conversación, pero que no he logrado que emerjan. Esta metáfora además estaba tejida a lo que autorreferencialmente yo sentía con ella, teniendo en cuenta que era psicóloga también y que ambas nos movíamos en un nivel lógico similar que evocaba reflexiones hacia el mismo punto. Mi interés era poder moverme y moverla a ella a otro punto emocional y cognitivo, de modo que la voz del cuerpo fue el motor que me movió y la movió a ella en la conversación.

PT: Bueno ¿cómo te fue?

I-I: Bien, se movió la cosa, muy interesante, me gustó mucho como me sentí yo [risas].

PT: Bueno, yo alcancé... yo tomé esta foto, mira [PT le muestra la fotografía en el celular a I-I], aquí está la metáfora clara, lo que te estaba diciendo.

I-I: Sí.

PT: Tú escoges de todas formas dentro de tu metáfora, manejar una cosa muy plana.

I-I: ¿Sí? Okey.

PT: Tienes que romper el espacio, además tienes un consultorio grande, tienes que moverte en ese espacio. Entonces fíjate que aquí, de todas formas sí daba esa inquietud.

I-I: Sí, sí, sí, sí.

PT: Si te pones al lado, le vas a dar más inquietud todavía.

I-I: Claro.

PT: Y tú te vas a sentir también más tranquila, porque en alguna medida al hacerte completamente detrás de ella, te estas protegiendo tú también.

I-I: Sí, claro.

PT: ¿Sí? Eh, pero entonces aquí es donde ya empiezo a darme cuenta de lo que me estás... digamos de la consultoría que me estás pidiendo y es volver justamente el consultorio un escenario. (Int. 343-355 – PT, I-I- Esc. 8).

En este fragmento puedo experimentar de nuevo la alegría mientras lo leo cuando regreso al otro lado de la cámara de Gesell, había logrado moverme y moverla, más allá de que para el profesor de teatro no fuera lo suficiente; mi experiencia física y emocional sí había generado en mí una sensación diferente, había encarnado un personaje distinto para suscitar en J la reflexión acerca de las paradojas en las que se encontraba frente a su proyecto de vida individual y su intención de construcción de pareja. En este sentido, esto lo asumo como una memoria porque pude experimentar y movilizar emergencias en la intervención; no obstante, aún necesitaba seguir trabajando en mis posturas físicas para ponerlas al servicio de mi autorreferencia y de la psicoterapia misma.

Esto, sin embargo, pude ponerlo en escena en el encuentro con el equipo de supervisión, donde se pudo reconocer una memoria inicialmente, durante la lectura del protocolo de la sesión anterior a nuestro encuentro. En este protocolo, el terapeuta utilizó una metáfora acerca de bailar durante la psicoterapia y aunque fue un esbozo de la voz del cuerpo, para el profesor de teatro y para mí, fue una visión pertinente para provocar la conversación con el terapeuta respecto a sí mismo a nivel autorreferencial, convocando su situación personal y también su estilo terapéutico.

PT: Es que me genera, me genera mucho... una pregunta concreta ¿cuál es tu ritmo cuando estás en terapia, cuál es tu baile, tú qué bailas cuando estás allá adentro?

T3: Ja...eh es un ritmo (inaudible)... me cuesta, me cuesta a veces generar acoples. Voy, voy, voy digamos con ritmos eh, con ritmos muy propios.

PT: Si yo te dijera como terapeuta, bailas salsa, bailas vals, bailas qué, qué, qué bailas allá adentro.

T3: Ah mm.

PT: Porque estás poniendo una metáfora muy chévere, me gusta mucho.

T3: Sí.

PT: Justamente para mover un proceso terapéutico, yo que estoy desde afuera, chévere.

T3: Yo creo que la salsa es un ritmo que...

PT: Y tú bailas salsa allá adentro con los consultantes.

T3: No

PT: ¿No?

T3: No.

PT: ¿Qué bailas adentro con ellos?

T3: No bailo.

PT: No bailas, OK. O sea, tu pensamiento afuera es de salsa, pero tu pensamiento es adentro como un vals o como un metalero bailando, no sé (risas).

T3: No lo he pensado.

PT: Ya, ya tienes algo.

I-I: No, yo quisiera primero agradecerte porque desde mi experiencia, el protocolo creo que es uno de los textos más personales que uno puede construir en la maestría. Me encanta, me gusta mucho y creo que... porque al fin, todo el texto yo escuchaba y decía: está muy bonito, pero cuándo va a hablar de él jajajaja, entonces me pareció muy bello cuando al final logras rescatar eso... (llaman a la puerta).

I-I: Entonces, me parece que en términos de lo que estás planeando hacer para tu vida, que creo que es por ahí la cosa, pues es muy bello que puedas reconocerte y creo que en este reconocer el cuerpo, que es desde donde estoy trabajando yo, la invitación más tremenda es a si te dejas caer del balcón en el que te has subido, y es, la única forma de saber si es posible, es que lo hagas.

T3: Gracias.

PT: Una cosita, tú quisieras bailar con tus consultantes independientemente del caso, digamos en ritmo de salsa o digamos tienes construida una figura de un terapeuta aséptico, neutral, descontaminado, etc., o quisieras entrar, no estoy hablando literal, poner a los consultantes a bailar, en la forma en la que hablas, en la forma en la que te mueves en el espacio de tu kinesiología, tu ... no sé...

T3: Creo que, creo que ese terapeuta distante se ha ido transformando. Sí es una intención y sí hace parte de mi propósito como terapeuta, poder bailar más en el escenario terapéutico y en otras dimensiones.

I-I: Qué bonito.

PT: Lo que pasa es que aquí me empiezo a meter más en lo que estoy trabajando con Adri es justamente eso; digamos que por qué construir desde otras formas un personaje muy rígido, cuando el personaje de adentro está (chasquea los dedos)

que se mueve que baila; digamos por qué hacer esa disociación que en últimas es un conflicto adentro que no es necesario en un escenario terapéutico, digamos es... no solamente el conflicto con el consultante, sino el terapeuta también está conflictuado porque quiere bailar, pero está centrado, entonces es más como que por qué no funde los dos.

T3: Está pasando, está pasando, he ido bailando más.

I-I: Empezó con bachata...

T3: He querido bailar, sí, he ido bailando.

I-I: Que chévere, bacanísimo.

T3: La timidez ha ido desvaneciéndose.

PT: Yo era supremamente rígido, cuando atendía pacientes, consultantes también era supremamente rígido, por lo mismo, por lo que tú dices, la explicación, la racionalidad se vuelven un bloque. Entonces literal, eres una radiola que hace música chévere, teme ser un buen bailarín. (Int.46-82- PT, I-I, T3- Esc. 10).

En este fragmento, el profesor de teatro decide retomar la metáfora e introducir en el proceso de reflexión del protocolo esta metáfora para hablar del movimiento del terapeuta en consulta y cómo puede ser entendido ese movimiento. Así entonces, T3 puede hablar de cómo se ha ido transformando y su intención de seguir bailando no solo en la terapia sino en otras áreas de su vida; resulta entonces una memoria en cuanto al proceso de transformación que T3 está viviendo y el que ya ha vivido para poder fluir más en la psicoterapia y en la vida.

Relato Alternativo

Inicialmente, en cuanto a los relatos alternos, puedo mencionar que las comprensiones que surgieron como memorias acerca del cuerpo generaron cambios en el modo como llevaba los procesos terapéuticos.

Estas comprensiones pude ponerlas en juego en los escenarios 8 y 9, en los cuales el profesor de teatro me acompañó durante las intervenciones a ambos casos. Fue una experiencia novedosa porque él utilizó metáforas espaciales y corporales para hablar de los

casos y de mi posición en ellos. Así pues, se construyeron estrategias desde la comprensión del teatro que dieron frutos de inmediato.

Para el caso 1, la pretensión interventiva desde el cuerpo era volver líquida a M, pues era muy dura por fuera y esto era un desafío para mí, porque mi dureza es muy distinta, de modo que desde la corporalidad de M, me sentía sobrepasada, además, porque esa dureza resonaba con la dureza de las mujeres de mi familia y con mi visión de las figuras de autoridad, que para mí representaban respeto y dificultaban la confrontación.

Ese movimiento, llevó a que yo pudiera, desde la conversación y mi cuerpo, hacer que M dejara de hablar tanto de su hija y empezara a hablar de sí misma, lo que conllevó que la sesión durara el tiempo esperado; pues había tenido dificultades para ponerle el límite en el tiempo y cada sesión que debía ser de una hora, terminaba siendo de casi dos horas.

I-I: ¡Es la primera vez que puedo terminar a la hora exacta! ¡Con ella me gasto dos horas y termino yo, chupada! Literalmente chupada; o sea yo estoy contenta es porque terminé a la hora y ella no tenía nada más que decir, porque no tenía nada más que decir, como de, pues...sí.

PT: Fíjate entonces en términos físicos de la corporalidad, ella está aquí todo el tiempo aquí ensamblada [se agarra de la silla y presiona con las manos indicando la fuerza con la que está pegado a la silla] y mira cómo terminó [relaja el cuerpo y se sienta hacia atrás].

I-I: Sí, sí, no, hacia atrás, sí itotal

PT: Entonces la tarea tuya es justamente seguir, no dejar que se vuelva y se levante la bestia.

I-I: Claro.

PT: No se puede.

I-I: No, pero qué berraquera (Int.270-276- PT, I-I- Esc.9).

Sin duda, el reconocer que sí era posible establecer un límite en el tiempo y en la conversación, me permitió experimentar bienestar y sentía que recuperaba la conducción

de la sesión, para poder hablar de lo que yo consideraba también era importante para M, en cuanto a su prospectiva vital.

Por su parte, en el caso 2, se planteó como estrategia, la conducción de un carro, donde J era quien conducía y yo era el copiloto. Esta estrategia hacía referencia a cómo J era quien manejaba su vida y a que en lugar de mirar permanentemente hacia atrás, debía seguir mirando hacia adelante.

Esta estrategia permitió conducir la conversación hacia el foco de la conyugalidad y develar las paradojas en las que J estaba atrapada. Además, permitió reconocer el proceso de cambio en ella y me permitió a mí experimentar bienestar nuevamente en cuanto a cómo podía introducir otras formas de hacer la terapia que traían algo de diversión y movilizaban la conversación terapéutica.

El último escenario fue el escenario realizado con el equipo de supervisión. Si bien este escenario contiene en su análisis todos los conceptos metodológicos de la presente investigación, debo confesar que, para mí, representó por completo un relato alterno, porque me permitió ver la puesta en escena de la investigación con un equipo de terapeutas que podían hablar de esto además de mí; poder ver lo que otros percibían y visibilizar sus posibilidades en lo pragmático.

Sumado a ello, este es un espacio valioso por lo que para mí representa la supervisión, porque históricamente ha sido un espacio de confianza, de seguridad, de aprendizaje y de transformación. Me atrevería a decir que es un escenario mágico dada su capacidad creativa e innovadora.

También porque al ser un espacio con un número pequeño de estudiantes, o por lo menos así lo fue en mi época, permite un grado de intimidad en la que, si el docente se lo

permite, también pone en juego su humanidad y su autorreferencia, de un modo que es también modelo encarnado para cada terapeuta que está formándose.

Fue así como, por ejemplo, la reflexión que hizo la docente acerca del protocolo de supervisión es un relato novedoso para esta investigación en cuanto a que invita a cada terapeuta a ampliar el marco de lo posible para su propia vida y para la de otros.

Posteriormente, durante la intersesión, el reconocimiento del lenguaje del cuerpo permite la visibilización de la pauta de la terapeuta con el sistema consultante. Durante la primera parte de la conversación terapéutica, la terapeuta estaba sentada con la pierna doblada y sostenía su pierna con una mano. Al entrar a conversar con el equipo, retomamos esa pierna doblada y cada miembro del equipo fue hablando acerca de su interpretación de la pierna doblada y la terapeuta dijo que era porque se sentía cómoda; no obstante, yo sentía que esa pierna doblada obedecía a algo más; sentía que había un punto ciego a nivel autorreferencial por lo que me dispuse a preguntar acerca de ello y el profesor de teatro y la docente se unieron a esa voz para invitar a la terapeuta a conectarse con ella misma en relación con el caso.

DS: Porque es que el tema es, quieres mover ahí la situación, ¿sí? Y cuando te digo quién más se siente así, pues la mamá está así, no sé si, como decía T3, no sé si te contagia, pero digamos, tomas la demanda de la mamá, la haces propia, ¿no? Y no generas la reflexión pa' los otros y entonces esta mamá dijo que tiene 4 hijos, ¿no? y entonces qué haría yo; señor!le están diciendo hijo! ¿cómo recibe usted eso, cómo es ese lugar, está usted de acuerdo con eso que está diciendo esta señora? ¿sí? pero entonces es eh... ¿esto por qué dilema tuyo pasa?

TF: Es muy curioso porque lo iba a hacer.

DS: Ajá

TF: Yo le iba a preguntar a él ¿y tú te crees un hijo? ¿O te crees el esposo? Pero no sé, era como que siguió hablando y...

I-I: Te envuelve.

DS: ¿Y entonces?

TF: Me hizo perder como el ...

DS: Pero entonces estás en una paradoja, porque quieres controlar pero dejas que otros controlen y cuando tienes que entrar, no en el control, pero sí como en, vamos a organizar esto, te retraes, qué pasa contigo ahí; es decir, cuando te dice Adriana ¿esto por dónde está pasando, í? y tu... o tu angustia o tu no poderte posicionar, o tu necesidad de controlar o de resolver, o tu querer buscar una respuesta afuera de si esto está bien o está mal ¿qué dice de ti no solo acá como terapeuta, qué dice de ti, en tus formas de relacionarte afectivamente? Hay una cosa también que me llama la atención, es que te fuiste por el lado de la infidelidad ¿no? y entonces ellos, a eso no le pararon bolas y tú, volviste... ajá ¿cuál era tu hipótesis ahí?

TF: Ay, no sé... no sé, yo creo que estoy buscando es como el rol, posicionarme y que... bueno, yo sé que ellos me ven como la terapeuta, pero no sé, a veces siento que no desempeño el rol terapeuta.

DS: Ah, tú no te ves como la terapeuta, entonces...ellos te ven, pero tú no te ves.

TF: porque no sé, es lo mismo, ellos como que ... como que me dejo contagiar ... relacionar referente al ritmo de lo que...

DS: Sí, la misma terapeuta, si no te sientes terapeuta, qué te sientes ahí, cómo ... qué personaje estás...

TF: Como una persona ajena que está escuchando esos problemas y ...

DS: ¿Segura que es una persona ajena?

TF: (risas) ¡Ay!

DS: Tú estás ocupando aquí un rol, y estás llamada a ... digamos, tú estás siendo llamada por esta familia, y esta familia tiene un planteamiento relacional. Yo no sé si ustedes se dieron cuenta, cuando tú saliste, bueno... estas dos mujeres se pusieron a reír, se rieron, se rieron, se rieron y los tres hombres así [usa su cuerpo para mostrarse retraída en la silla, espalda hacia atrás y cabizbaja].

PT: Y el pelao atrás como... no, sáquenme de acá por favor jajajaja, y la mamá va y lo molesta, o sea hay mucha información muy chévere.

DS: O sea, yo aquí ... aquí hay dos mujeres que están cargando el peso de tres hombres, ¿sí? Bueno, lo que entiendo es que esta señora está cargando el peso de este esposo y este hijo y esta niña dice pues bueno, yo me cojo al menor.

I-I: Se hicieron repartición de crianza.

DS: Y entonces es como, ay, van allá a hablar, es decir, tales, tú dices, bueno, ya vengo, unos 20 minuticos con el equipo y estas dos se ríen y yo digo... Dios! Se distensionaron como ¡Alguien va a coger esta carga! ¿No? Esta señora, está enferma de la espalda, y la espalda está asociada a las cargas, metafóricamente hablando, ¿no? entonces el tema es, cómo estás llamada tú, mujer, a esta familia, y qué es lo que sientes cuando estás sentada ahí y cómo estás emergiendo, y esto sí es mucha autorreferencia.

I-I: Total, todo el tiempo.

DS: Porque es que el tema es, si no resuelves la relación con ellos, pues no les vas a poder ayudar a que ellos mismos resuelvan la relación con ellos, y cuando yo te digo, y de dónde esperabas la respuesta, ¿de mí? De si esto está bien o está mal, de

ellos (señalando al equipo) ¿ves? porque un poco es mamá también diciendo, alguien acá afuera que resuelva acá, y entonces cuál crees que es el dilema acá, en esta familia, bueno que es tu dilema obviamente, cuál es tu dilema. (Int 468-489-DS, TF, PT, I-I- Esc. 10).

Este ejercicio conversacional alrededor de la voz del cuerpo permitió que la terapeuta pudiera reconocer la pauta de su propio sistema familiar reflejado en la pauta relacional del sistema consultante y una vez reconocida la pauta, se procedió a construir una metáfora encarnada en el cuerpo de la terapeuta que le permitiera sentirse más poderosa dentro del espacio terapéutico y asumirse como voz de autoridad en un espacio que necesitaba organización. Así pues, el profesor de teatro le sugirió que se recogiera el cabello y se quitara la chaqueta, subiera las mangas de su blusa para verse más fuerte. Los miembros del equipo pudieron notar de inmediato el cambio y la terapeuta en efecto se mostró distinta durante la intervención y el cierre de la sesión.

Este ejercicio lo asumo como relato alterno en tanto me permitió reconocer la relevancia y pertinencia de incorporar la voz del cuerpo en la dinámica del sistema terapéutico porque en efecto, sí generó cambios en la pauta relacional y en la percepción que la terapeuta estaba construyendo de sí misma frente al caso.

Discusión

Este capítulo presenta los aportes de la presente investigación-intervención en relación con el fenómeno de estudio: Construcción Narrativa de la Experiencia de Bienestar en Psicoterapia y su reconstrucción a partir de la configuración de procesos autorreferenciales desde el teatro como dispositivo que evoca la voz del cuerpo del psicoterapeuta, impactando los procesos de cambio en la intervención clínica.

El desarrollo investigativo logró una serie de emergencias y cuestionamientos adicionales ligados a un entrelazamiento entre la autorreferencia asumida como un

proceso investigativo-interventivo del sí mismo del psicoterapeuta. En ese sentido, el teatro como dispositivo, representa una novedad en tanto evoca la voz del cuerpo del terapeuta y también plantea metáforas físico-espaciales que pueden contribuir en el desenvolvimiento de la psicoterapia, lo cual puede representar un aporte no solo para la psicoterapia, sino también para el proceso formativo del psicoterapeuta y su trabajo interno posterior.

A continuación entonces, se presentan algunas reflexiones generales respecto a las consideraciones metodológicas y luego acerca de los conceptos metodológicos de esta investigación, entretejidos con el sistema teórico y con las emergencias de la presente investigación intervención.

Consideraciones metodológicas

La investigación-intervención aquí presentada contó con un desarrollo metodológico un poco fuera de lo habitual, en tanto uno de sus principales participantes ha sido la propia investigadora-interventora. Esto obedeció, más allá de las condiciones que se han descrito con anterioridad, a que el fenómeno de estudio hacía hincapié en los procesos autorreferenciales del psicoterapeuta en relación con el proceso de cambio y de bienestar en la psicoterapia.

El operar entonces se configuró a partir de los principios de autorreferencia, reflexividad, metaobservación y poética, como elementos propios de la mirada sistémica construccionista, constructivista y compleja a través de la cual se comprenden los fenómenos humanos y la construcción del conocimiento en el interior de la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia de la USTA.

Y es que en estos principios operadores ya se puede reconocer, que a diferencia de las posturas tradicionales desde donde se investigan los fenómenos sociales y humanos en

los que se pretende mantener una distancia entre el investigador y lo investigado, la investigación cualitativa de segundo orden involucra la visión de la subjetividad del investigador y su implicación en el fenómeno de estudio.

Ahora bien, investigar en psicoterapia implica, tal como lo ha referido Pakman (2007), que en este proceso de investigar e intervenir fenómenos clínicos, el terapeuta investigador no puede asumirse como distante del proceso y mucho menos desconocerse a sí mismo en el ejercicio de investigar e intervenir. Así entonces y a partir del proceso desarrollado, surgió la pregunta ¿Puede asumirse la producción de conocimiento del sí mismo del terapeuta, como un camino para la autoorganización y la co-evolución del sistema terapéutico?

Ya en el sistema teórico se había comprendido que la psicoterapia podía ser un escenario posibilitador de procesos de autoorganización del sistema consultante. Esa misma comprensión llevada a la mirada de segundo orden, permite reconocer al psicoterapeuta como un sistema vivo que está en esa misma capacidad de autoorganizarse y evolucionar.

Partiendo de esta comprensión e incluyendo el principio poético como modo de operar en la investigación, la intención de encontrar formas novedosas de estudiar lo clínico y lo humano requiere salirse de los estándares de lo establecido y abrir mundos posibles de construcción de conocimiento que aporten tanto a la comprensión y explicación, como también a las formas de intervención clínica, de una manera ética, tal como lo plantea Duque (2017):

La investigación resultó un campo fértil para interrogar a la psicología clínica en su disposición a formar investigadores capaces de dar cuenta de su propia implicación en la producción de conocimiento y de explorar los efectos de las ciencias de la complejidad en sus estructuras de saber (p. 284).

La investigación sobre el sí mismo del terapeuta entonces, resulta ser una posibilidad de reconocer lo humano de este y la complejidad del encuentro terapéutico en la que hay un interjuego de voces e historias que se narran a sí mismas en busca del bienestar. Es adicionalmente un acto novedoso con implicación social y política en tanto reconoce el impacto del quehacer del terapeuta en los modos en que un sujeto social se asume en el mundo y asume la vida de otros con los que se relaciona.

Desarrollar en el terapeuta esa capacidad de investigarse a sí mismo, no significa sin embargo, que tenga su vida y sus dilemas resueltos; significa que pueda tener consciencia de estos y considerarlos a la hora de comprender un dilema en particular y de operar en la psicoterapia; pues tal como pudo observarse en esta investigación, el reconocimiento del sí mismo del terapeuta y el trabajo sobre sus procesos autorreferenciales, como la herramienta de trabajo del terapeuta respecto a su propia historia, le permite reconocerse, cambiarse a sí mismo y co-evolucionar con el sistema consultante desde su estado de interdependencia.

Ya en el pasado, terapeutas como Whitaker (1989) describían sus dilemas en torno a cómo las experiencias vividas con sus consultantes generaban efectos en la salud del terapeuta y en sus dinámicas relacionales e incluso cómo la observación juiciosa de estas experiencias internas se convirtió luego en apuestas terapéuticas:

Mi madre creía que yo iba a ser presidente P.S. ¡Ella no dijo presidente de qué! Para mí superar esa delusión de su proyección sobre mí es una gran parte de mi lucha por individualizarme. Así converge mi propio mito sobre ella. (...) En psicoterapia, el proyecto pasa a ser ahora encontrar el modo de desmitificar a la madre (con el paciente) y a los seres más próximos, como paso preliminar a la desmitificación de uno mismo (p. 57).

Asumirse como proyecto de investigación e intervención posibilita el reconocimiento de los propios mitos, las creencias, las posturas, las maneras en que se encara la vida, pero desde un modo científico, esto es, con la pretensión creativa de producir un conocimiento que pueda ser puesto al servicio propio y de otros.

De modo que la producción de conocimiento acerca del observador, no solo corresponde a un actuar coherente con una perspectiva de segundo orden, que tal como planteaba Foerster (1991) cuando hablaba de la epistemología aplicada a los seres vivientes, implica una revisión de los postulados básicos de la ciencia y una aceptación de la figura del observador en tanto que “las observaciones no son absolutas sino relativas al punto de vista del observador” (p.63) y “las observaciones afectan a lo observado de modo tal que impiden toda esperanza del observador en cuanto a poder predecir (p.63); sino que también es una apuesta novedosa a abrir la investigación al mundo interno del terapeuta como oportunidad para la psicoterapia, para la formación de terapeutas y para la persona del terapeuta en cuanto a su transformación propia.

La psicoterapia en el orden de lo complejo

La psicoterapia en el orden de lo complejo implica inicialmente reconocer y asumir justamente la complejidad de los seres humanos como seres vivos y a partir de allí, acogerse al devenir que implica abordar cualquier fenómeno humano.

En esta investigación, el reconocimiento de lo complejo implicó además entender que la psicoterapia en ese sentido, requiere ir ajustando la intervención en la marcha, de acuerdo con los giros y movimientos que va dando cada uno de los participantes, así como los movimientos contextuales que van emergiendo conforme transcurre cada sesión.

De igual forma, comprender la psicoterapia en el orden de lo complejo, requiere asumir que la psicoterapia es en ambos sentidos una manera de investigar el sufrimiento y

una manera de operar en el sufrimiento, de modo tal que cada movimiento interventivo puede posibilitar la apertura de mundos posibles, tal como Prigogine y Stengers (1983) plantearon al hablar de la emergencia de estructuras disipativas cuando una sustancia se ve sometida a cambios en sus condiciones de origen. Así pues, la conversación psicoterapéutica favorece la introducción de nueva información que puede originar cambios en el modo original en que un sistema consultante y un psicoterapeuta se estaban comprendiendo a sí mismos y a su dilema, de manera tal que se configuren nuevas formas de actuar frente al dilema que finalmente conlleven una experiencia novedosa y alternativa, esto es, un cambio que pueda además ser narrado como una experiencia de bienestar.

Aceptar la complejidad, además, conlleva reconocer que más allá de las comprensiones generales que la psicología clínica como disciplina pueda brindar respecto a los diversos fenómenos clínicos para intervenir en ellos, es necesario visibilizar las particularidades de cada sistema consultante y de cada terapeuta, pues tal como lo permitió observar esta investigación, aún con situaciones similares entre casos y consultantes, cada comprensión e intervención, implicará por un lado, el modo histórico en que se configuró ese fenómeno clínico y por el otro, el modo en que esa historia resuena o se ensambla con la propia historia del terapeuta que es quien está escuchando los relatos de sus consultantes.

Por tanto, una postura poética y política en la psicoterapia sugiere, tal como lo mencionó Elkaïm (2005), la apertura al reconocimiento de la singularidad de cada sistema y la construcción de herramientas teóricas y pragmáticas que contribuyan a que dicha singularidad pueda ser vista, conservada y considerada cuando se opera en la psicoterapia.

No obstante, estas herramientas teóricas y pragmáticas a las que hacía alusión Elkaïm (2005) requieren mantenerse en permanente actualización, si se tiene en cuenta la

complejidad creciente de los seres humanos. No deberían utilizarse siempre los mismos mecanismos, pues con el tiempo no se obtendrán los mismos resultados; es un poco como las soluciones intentadas de los consultantes frente a sus problemas, hacen lo mismo esperando que algo sea diferente, lo mismo puede ocurrir con el terapeuta cuando se trata de indagar acerca de sí mismo y trabajar en su autorreferencia.

Indagar desde diferentes ángulos, atendiendo su compleja humanidad, podría brindarle perspectivas novedosas acerca sí mismo y de los problemas que atiende. Ya al respecto, la presente investigación permitió observar que no siempre la conversación reflexiva en el orden tradicional de la misma, es decir, desde la palabra dicha, obtiene buenos resultados en cuanto a la posibilidad de articular la autorreferencia y ponerla al servicio de la intervención; en ocasiones, como pudo establecerse, las situaciones experimentadas por la persona del terapeuta están en un nivel no racional, por lo que no se han incorporado en sus narrativas y por tanto no pueden ser dichas a través de la palabra; la complejidad en este punto, permite articular otras ciencias y disciplinas que atañen a lo humano, para enriquecer las herramientas actuales del terapeuta y posibilitar emergencias y mundos posibles para sí mismo.

Teatro y Autorreferencia

Ahora bien, entendiendo que para el psicoterapeuta sistémicamente orientado el proceso reflexivo de sí mismo cuenta con una herramienta ya configurada, la autorreferencia; es entonces en ella que debería trabajarse para que dicho proceso pueda contribuir a la psicoterapia y al bienestar de todos los miembros del sistema terapéutico, tal como lo mencionaba Elkaïm (2005):

En mi enfoque, lo que siente el terapeuta remite no solamente a su historia personal, sino también al sistema en que este sentimiento emerge: el sentido y la

función de esta experiencia vivida, se vuelven herramientas de análisis e intervención al servicio mismo del sistema terapéutico (p. 10).

Sin embargo, a través de la presente investigación, fue posible reconocer que no siempre el proceso reflexivo surte el efecto deseado inicialmente, no siempre el terapeuta está en la capacidad de reconocer o admitir lo que ocurre dentro de sí cuando una historia de un consultante resuena o se ensambla con su propia historia. Lo observado en esta investigación, es que hay ocasiones en que las creencias y emociones de los terapeutas respecto a un caso dado, limitan la posibilidad de realizar un ejercicio autorreferencial que le posibilite el accionar terapéutico; por el contrario, puede ocurrir que queda anclado en la versión dominante de la historia, generándose una pauta relacional problemática que alimenta el dilema o que incluso puede generar uno en el terapeuta, en tanto no sabe cómo conducir la sesión de una manera que pueda producir el cambio deseado.

En esta investigación, tanto la investigadora interventora como la terapeuta en formación del equipo de supervisión, tuvieron en su momento dificultades con alguno de sus casos, pues la lectura que hacían estaba enmarcada en sus propias historias, desde creencias y emociones que no les permitían ver; de modo que, contrario a lo que Schön (1998) plantea como el profesional reflexivo, no siempre un terapeuta comprometido con su caso, logra de manera reflexiva racional, moverse hacia un lugar de posibilidad.

No obstante, Cecchin (2003) menciona que para un actuar ético, el terapeuta debe asumir una postura irreverente que implica a su vez, dudar y cuestionarlo todo, incluso a sí mismo. En consecuencia, la posibilidad de cuestionarlo todo y de verse a sí mismo, puede traer consigo nuevos matices y elementos para nutrir la herramienta de la autorreferencia.

Es así como el teatro como disciplina que evoca lo humano, pero que involucra al cuerpo, ha podido nutrir y enriquecer el proceso autorreferencial en tanto reconoce la experiencia de vivir en ámbitos estéticos, emocionales y físicos más que racionales. El

teatro trae consigo un aprendizaje valioso que menciona Thomas Richards (1995) y que puede ser incorporado en la psicoterapia, “uno debería aprender a través del hacer y no a través de la memorización de ideas y teorías” (p. 3). Por supuesto, esto no quiere decir que la psicología deba deshacerse de la conceptualización, pues es una ciencia que requiere de la producción de conocimiento constante para comprender lo humano; sin embargo, sí debería atender más el hacer, especialmente durante la formación para después tener ese hacer, como un principio fundamental que acompañe la praxis del terapeuta a lo largo de su ejercicio.

Esa atención en el hacer durante el proceso de formación del terapeuta, puede verse nutrida por el modo en que aprende el actor; una parte ocurre desde el conocimiento epistemológico y disciplinar, la puesta en práctica a partir de sus propios recursos y el aprendizaje de lo que ve en sus maestros; pues el profesor de teatro no solo da una indicación, él mismo se usa en sus capacidades como actor para mostrar lo que implica encarnar el personaje. En ese mismo sentido, la autorreferencia no solo emerge en el terapeuta en formación a partir de la lectura cuidadosa de los autores y de sus propios recursos, se configura también desde el modelo de sus maestros que pueden usarse a sí mismos, poniendo en juego su autorreferencia en el proceso de enseñanza y aprendizaje, tal como lo planteaba Vigotsky (2008) en su propuesta de la zona de desarrollo próximo cuando plantea que el aprendizaje no solo obedece a la incorporación de una realidad a la subjetividad, sino que está mediada justamente por las relaciones que orientan ese proceso de aprendizaje.

Además de lo anterior, la autorreferencia puede incorporar el hacer desde la visión del teatro en dos aspectos: el primero, el hacer del mirarse a sí mismo y cuestionarse en cuanto a cómo se está comprendiendo el caso, desde dónde y el segundo, al hacer desde el cuerpo, esto por qué parte del sí mismo del terapeuta está atravesado, qué parte del propio

cuerpo lo experimenta y cómo puede comunicarse desde el cuerpo, lo cual implica movimiento, puesta en escena e intencionalidad en la secuencia de acciones a través de las cuales se organiza la estrategia interventiva y se opera en el escenario terapéutico.

El proceso reflexivo que implica la autorreferencia entonces, debe inicialmente, reducir la mente en cuanto a sobrepensar lo que se hace y aumentar el sentir y el movimiento del cuerpo para generar un mayor equilibrio que permita posteriormente, hacer el ejercicio de reflexión que posibilite a su vez, narrar la autorreferencia en una puesta en escena ética y estética para todo el sistema terapéutico.

El sentir y el movimiento que evoca el teatro no solo desde el cuerpo mismo, sino que incluye también la manera en que el cuerpo se dispone en el espacio, constituye un nivel que también metacomunica la experiencia relacional del terapeuta tanto para el sistema consultante como para sí mismo y al poder escuchar el mensaje que está brindando esta experiencia espacio-corporal, se pueden establecer nuevos mensajes emocionales que pueden incorporarse al dominio cognitivo y así llevarlos a lo pragmático de la psicoterapia.

En el caso de esta investigación, los cambios que se realizaron a las estrategias interventivas a nivel teatral, los cuales involucraron los mensajes corporales y espaciales incluidos en el ejercicio autorreferencial de las terapeutas, brindaron cambios en las dinámicas relacionales de los sistemas terapéuticos y en la experiencia de bienestar de cada psicoterapeuta; es así como los conceptos de cuerpo y espacialidad en la autorreferencia y la psicoterapia, son amplificados por la introducción del teatro como dispositivo poético y cobran relevancia en esta investigación y en la actualización de las herramientas para abordar la autorreferencia, teniendo en cuenta, como se mencionó anteriormente, la complejidad de lo humano.

La voz del cuerpo

Bien decía Whitaker (1989) que “el cuerpo sabe lo que la mente ignora” (p.60) para referir que más allá de los recuerdos que cada persona olvida, el cuerpo es capaz de conservar la memoria de cada evento vivido, incluyendo la gestación y el nacimiento, por lo que reconocer la voz del cuerpo permite tener una nueva consciencia acerca de la experiencia de vivir.

El cuerpo ha cobrado relevancia en la producción de conocimiento de diversas disciplinas. En lo narrativo por ejemplo, Punday (2003) menciona que en la actualidad cada vez más se discute la importancia de la experiencia del cuerpo en la generación de información novedosa a nivel teórico; manifiesta que hay autores que han reconocido que la razón no está fuera de lo corporal, sino que por el contrario, corresponde a una producción que se configura a nivel cerebral; por lo cual, incluso se necesita un cuerpo para razonar.

Es así que el cuerpo se convierte en la interfaz para la producción de conocimiento; las experiencias que se producen a través de los sentidos, los mecanismos neuronales a través de los cuales surgen los pensamientos y las reflexiones corresponden a una experiencia corpórea.

De igual manera, a nivel narrativo, el cuerpo puede representar metáforas que comunican realidades vividas por los interlocutores, pues hay elementos de la experiencia que no pueden ser dichos en el lenguaje hablado, de modo que el cuerpo a través de la acción constituye un elemento lingüístico que comunica relacionamente.

Ahora bien, al inicio de esta investigación, se había considerado al hablar de cuerpo, solo la experiencia corporal propiamente dicha, esto es, las sensaciones, las emociones, las reacciones fisiológicas, etc., e incluso, en la revisión documental hecha

acerca del teatro, planteaba desde autores como Stanislavski (1954) que el método para formar al actor requería de la consciencia de esas experiencias corporales para poder evocarlas en la encarnación de personajes y la puesta en escena de eventos que, si bien plantean un artificio, son vividos por el espectador como un encuentro real y vívido de una historia. No obstante, los resultados de los encuentros cuestionaron esta visión tan interna de la experiencia del cuerpo y plantearon que la voz del cuerpo emerge relacionamente y evoca también el movimiento del cuerpo, la espacialidad del cuerpo en el entorno y la construcción de secuencias de acciones y toma de decisiones frente a una situación problemática.

Es así entonces que para evocar la voz del cuerpo en la psicoterapia, se requiere hacer una lectura contextual que integre la experiencia interna fisiológica y emocional y a su vez la experiencia relacional que refleja el cuerpo en la conversación con el otro y de igual manera, al incorporar esta voz en los procesos autorreferenciales del psicoterapeuta, la manifestación del cambio surge en el mismo nivel lógico, es decir, desde lo corporal interno y relacional.

La incorporación de la voz del cuerpo del terapeuta en su proceso autorreferencial y su posterior puesta en escena en la psicoterapia requiere una metáfora narrada por el cuerpo, porque así como se incorpora la voz del cuerpo a la historia del terapeuta, esta debe ponerse en juego en la conversación terapéutica como parte de la devolución misma de lo que se ha comprendido del problema y de la postura terapéutica ante dicho problema. Es entonces que las comprensiones de esta investigación, cuestionan el hecho de que la voz del cuerpo sea solo puesta en la palabra dicha del terapeuta, pues una vez incorporada, dicha voz debe ser visible a través de la acción física; esto es de acuerdo con lo comprendido en la aplicación de los neodiseños, una incorporación del tono de la voz, de la postura, el movimiento, la espacialidad dentro de la estrategia interventiva; de esta

manera, logra visibilizarse el tejido final de todas las voces que acompañan al terapeuta y que fueron incorporadas a través de la autorreferencia.

Construcción Narrativa de la Experiencia de Bienestar

El proceso de construcción narrativa de la experiencia de bienestar en la psicoterapia inicia en el ejercicio conversacional de la psicoterapia a partir de la integración de los relatos de los sí mismos de los miembros del sistema terapéutico frente a una situación que es atendida porque representa inicialmente una dificultad para el sistema consultante, pero que en la medida en que transcurre el proceso terapéutico, puede también configurarse como conflictiva para el terapeuta, teniendo en cuenta las resonancias o ensamblajes que se configuran autorreferencialmente.

Para que la experiencia sea narrada desde el bienestar, la conversación terapéutica e incluso las reflexiones del sistema consultante en relación con su propio proceso, introducen información novedosa que favorece la emergencia de relatos que narran la experiencia desde un lugar de mayor posibilidad. Asimismo, este proceso reflexivo puede introducir información novedosa para el psicoterapeuta en relación con sus propias experiencias vitales, lo que resulta una invitación a la formación de nuevas estructuras.

No obstante, el trabajo del psicoterapeuta implica, tal como refiere Elkaïm (2005), 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, la autorreferencia pueda brindar información que puede resultar igualmente novedosa para el profesional y favorecer la construcción de estructuras disipativas que generan aperturas para mundos posibles para el psicoterapeuta, posibilitando el cambio y el bienestar.

Ahora bien, Elkaïm (2005), plantea que en el proceso autorreferencial se involucran dominios cognitivos, emocionales y pragmáticos; sin embargo, a partir de lo comprendido en esta investigación, se debería incluir un dominio corporal, atendiendo la voz del cuerpo del terapeuta, de modo que a partir de esos cuatro dominios pueda configurarse un proceso metaobservacional y reflexivo que lleve al terapeuta a pensar en cómo la historia del consultante toca la propia historia y cómo organizar las comprensiones que surgen en este proceso, al servicio de la intervención clínica.

Esta integralidad de voces e historias al ponerlas al servicio de la psicoterapia en un mensaje narrado desde la voz hablada y la voz del cuerpo, puede posibilitar la configuración de relatos novedosos que propendan por el cambio y el bienestar del sistema terapéutico en tanto la emergencia de dichos relatos representa en sí misma una acción, pues tal como lo plantea Echeverría (2005) el lenguaje representa una acción por sí misma y la acción se constituye en el lenguaje en tanto puede ser narrado.

La construcción de la experiencia narrativa de bienestar en psicoterapia implica finalmente, que el terapeuta se asuma de alguna manera, tal como lo refería Whitaker (1989), como madre o padre adoptivo que acompaña en esa experiencia de transitar la vida y el sufrimiento y es por ello también que la autorreferencia cobra tanto valor, porque el encuentro terapéutico resulta ser la invitación que hace el terapeuta al consultante a asumir una especie de autorreferencia en la que se dispone a hacerse consciente de su experiencia de vivir y a partir de allí, aventurarse a crear formas nuevas de narrarse a sí mismo y de narrar sus historias de dolor para que cobren un sentido de posibilidad; de manera que en la medida en que el terapeuta ha construido esas herramientas y sabe cómo ponerlas en juego, se hace más sencillo invitar a otro a adentrarse en el viaje del cambio.

Conclusiones

Las conclusiones dan cuenta de las implicaciones y aportes de la presente investigación-intervención para el estudio del fenómeno en relación con la construcción narrativa de la experiencia de bienestar en psicoterapia y su reconstrucción a partir de la configuración de procesos autorreferenciales desde el teatro como dispositivo que evoca la voz del cuerpo del psicoterapeuta, impactando los procesos de cambio en la intervención clínica.

Los aportes en relación con el fenómeno se encuentran tejidos con los objetivos planteados para la presente investigación, de modo que se presentará cada objetivo junto con las emergencias que permiten reconocer las contribuciones.

Comprender la construcción narrativa de la experiencia de bienestar en psicoterapia.

La construcción narrativa de la experiencia de bienestar en la psicoterapia se configura a partir de la emergencia de relatos novedosos que surgen en la conversación terapéutica y que involucran por un lado, la experiencia narrada por parte de los consultantes acerca de los mundos posibles que posibilitan la resolución de la demanda de ayuda y por otro lado, la incorporación del proceso autorreferencial del psicoterapeuta que incluye los dominios cognitivos, emocionales, corporales y pragmáticos a través del cual se organiza la experiencia en el escenario terapéutico, de modo tal que se generan procesos de co-evolución en todos los miembros del sistema terapéutico.

Para que la experiencia de bienestar sea asumida como tal, debe ser reconocida en el lenguaje de los miembros del sistema terapéutico, a partir de las memorias y los relatos emergentes que dan cuenta del cambio que es vivido y narrado. Para el psicoterapeuta además, la experiencia de bienestar se configura en el reconocimiento que

puede hacer de sí mismo y la validez que le da a las voces que lo habitan y que dan cuenta de su propia historia; para articularse como recurso para su propia transformación y para la estructuración de las estrategias interventivas que se organizan en el devenir de la psicoterapia, la cual debe ser entendida, a su vez, como una experiencia que se da entre organismos de complejidad creciente y que por tal razón está dispuesta a reajustarse de manera permanente de acuerdo con los cambios que van surgiendo y las necesidades contextuales que aparecen en lo cotidiano.

Reconocer los procesos autorreferenciales en la terapeuta, en relación con los dilemas de los consultantes que asisten a psicoterapia.

Los procesos autorreferenciales de la terapeuta se configuraron en varios órdenes que pudieron ser reconocidos desde el inicio de los procesos psicoterapéuticos con cada uno de los sistemas consultantes.

Respecto al caso 1, las conversaciones terapéuticas evocaron entonces las versiones dominantes de la terapeuta como hija y como madre, a partir del dilema planteado por la consultante frente al ejercicio tardío de la maternidad, lo cual resultó en un ensamblaje, por la disparidad entre las historias de la consultante y las de la terapeuta. Por otra parte, el estado de ánimo de la consultante fue reflejo para la terapeuta, la cual se encontraba en un estado de ánimo similar, lo que implicó dificultades para la construcción de la estrategia interventiva y desafíos para el desarrollo de la intervención terapéutica. Finalmente, el proceso autorreferencial de la terapeuta evocó sus versiones acerca de ser mujer, de los procesos de toma de decisiones para la configuración de un proyecto vital desde la autonomía y el reconocimiento de los recursos individuales para hacer frente a las circunstancias vitales.

En cuanto al caso 2, el dilema planteado por la consultante, quien es también psicóloga, evocó de manera significativa las versiones construidas por la terapeuta acerca

de sí misma en su ejercicio como psicóloga y como clínica. Generó confrontaciones en la terapeuta en relación con las agendas ocultas de los sistemas familiares tanto de la consultante como el suyo, específicamente en lo relacionado con las lealtades frente a situaciones de abuso que ponen en riesgo la integridad de los miembros de la familia. Por último, los procesos autorreferenciales de la terapeuta pudieron ser reconocidos en las versiones que emergieron respecto a la construcción de un proyecto de vida individual y la posibilidad de ser compartido en un horizonte común con una pareja.

En ambos casos, las historias de la terapeuta en sus diversas experiencias relacionales fueron evocadas, incluyendo la experiencia relacional consigo misma; por lo que implicó un permanente ejercicio de metaobservación y posterior reflexión que posibilitara la intervención.

Enriquecer las reflexiones autorreferenciales de la terapeuta a partir del teatro como dispositivo que evoca la voz del cuerpo.

El reconocimiento de los procesos autorreferenciales de la terapeuta, permitieron observar que los dilemas de los sistemas consultantes que acudieron en busca de ayuda, atravesaban casi todas las experiencias relacionales actuales de la terapeuta, lo cual implicó un ejercicio de metaobservación profundo.

No obstante, había creencias en la terapeuta que estaban dificultando el proceso autorreferencial y que estaban ligadas a lo que un terapeuta debe creer acerca de sus consultantes y a la posibilidad de rendirse ante una dificultad de la vida.

El teatro como disciplina que evoca lo humano, permitió validar la experiencia solo por su condición de humana, derrotando prejuicios y permitiendo la expresión libre de la voz del cuerpo; así entonces, el teatro posibilitó que esas creencias pudieran ser narradas a través del cuerpo de la terapeuta e incorporadas en su experiencia narrada, lo que a su vez

generó aperturas a mundos posibles en cuanto a la reconfiguración de las estrategias interventivas de los sistemas consultantes.

Dichas aperturas, incluyeron una novedad para la terapeuta en cuanto al manejo del consultorio como escenario en el que se realiza la intervención; de modo que el teatro generó una invitación a incorporar este espacio en interjuego con el cuerpo y la palabra, para hacer énfasis en los mensajes terapéuticos.

Reconocer el impacto de la intervención desde el teatro en la construcción de los procesos de cambio con los sistemas consultantes.

La inclusión del teatro le permitió a la terapeuta evocar la voz de su cuerpo para reconocerse a sí misma e incluir esas reflexiones al proceso autorreferencial, lo que a su vez nutrió las lecturas ecosistémicas y generó innovaciones en la estrategia interventiva.

Dichas estrategias estaban enfocadas en perturbar las voces del cuerpo de las consultantes y llevarlas a focos que no habían sido tocados o a perspectivas que no habían sido contempladas, generando emergencias narrativas en el caso 1 relacionadas con la prospectiva vital y en el caso 2 con las paradojas en cuanto al proyecto de vida individual y la construcción de una relación de pareja.

Por su parte, el cambio en la terapeuta a partir del teatro estuvo enfocado en la flexibilidad de sus creencias en relación con su ejercicio terapéutico, lo que se vio reflejado en el uso de su cuerpo en el consultorio y en las emergencias de nuevas narrativas acerca de los casos y de sí misma.

Aportes para el contexto de investigación

La observación y reflexión en torno a los procesos autorreferenciales de los terapeutas, desde una visión sistémica constructivista, construccionista y compleja, implica el reconocimiento de una postura ética y corresponsable con los dilemas que los

consultantes plantean. En ese sentido, el principal aporte de esta investigación es la visibilización de la importancia de la vida y el bienestar a través de la revisión y construcción de estrategias que le permitan a cada terapeuta operar en el escenario psicoterapéutico desde el cuidado mutuo y en pro de la creación de mundos posibles para el cambio y el bienestar.

Aportes para la Maestría

Esta investigación planteó una singularidad en el modo de operar en tanto la investigadora-interventora se asumió como protagonista de investigación y los demás participantes fungieron como actores secundarios que nutrieron y enriquecieron el camino investigativo e interventivo. En ese sentido, uno de los aportes para la maestría es la invitación a la apertura de nuevas formas de investigar, aceptando la mirada que plantea la complejidad en cuanto a convocar diversas miradas, voces, disciplinas y modos de operar en la construcción de conocimiento y en la intervención clínica.

Asimismo, en cuanto a la formación de terapeutas, el aporte es a continuar entretejiendo el proceso de enseñanza aprendizaje con diversas disciplinas y saberes que enriquezcan, por un lado, las comprensiones acerca de lo humano y, por el otro, las maneras de operar en lo psicoterapéutico. Aceptar la postura irreverente, la visión de la psicoterapia como un evento micropolítico y poético, puede ser el camino para que, en el escenario de supervisión, tanto los estudiantes como los docentes puedan asumir retos que enriquezcan su autorreferencia la cual, tal como pudo observarse en esta investigación, funge como herramienta principal del psicoterapeuta.

Aportes para las consultantes

El principal aporte de esta investigación intervención para las consultantes es el reconocimiento de sus dilemas como una preocupación genuina para los terapeutas. El mensaje para ellas es que si bien, pueden encontrarse con psicoterapeutas que puedan

parecer desinteresados y despreocupados por su sufrimiento, hay en la gran mayoría de ellos, un interés y una empatía por lo que les ocurre y procuran a diario crear oportunidades que les permitan vivir una vida más tranquila y apacible. Esta investigación es justamente uno de los tantos esfuerzos que hacen los profesionales, por buscar formas novedosas de atender sus necesidades y de atender las necesidades del terapeuta, para que estas no se conviertan en obstáculo o tropiezo para su fin último que es acompañar de una manera ética y cuidadosa la vida de otros.

Aportes para la investigadora interventora

Esta investigación intervención ha sido el inicio de un largo camino de crecimiento en todas las áreas de la vida de la investigadora y terapeuta. Desarrollar este proceso ha implicado el reconocimiento de sí misma, la reflexión profunda acerca del proceso formativo y la invitación a continuar la indagación inagotable de fuentes de apertura, de expansión intelectual, emocional, espiritual, corporal, que le permitan realizar un ejercicio terapéutico ético, con sentido político y social. Esto a su vez redonda siempre en quin es como ser humano, de modo que la co-construcción de mundos posibles trascienda la psicoterapia y albergue todos los contextos relacionales en los que habita.

Sugerencias para próximas investigaciones

Uno de los aprendizajes que surgieron de esta investigación es la necesidad, tal como lo plantea White (2011) de indagar y desarrollar prácticas que alejen al terapeuta de su visión terapéutica y lo acerquen a la visión cotidiana de las personas que acompaña en consulta, pues justamente eso lo acerca a la comprensión de la diversidad y complejidad que embarga la experiencia de vivir y configura el ejercicio de corresponsabilidad social y política que ocupa la psicoterapia como profesión y disciplina.

En ese sentido y atendiendo también la apertura que surgió desde el teatro, la apuesta investigativa podría ir en el orden de la exploración de otras apuestas artísticas e

incluso espirituales que puedan involucrarse en la configuración de los procesos autorreferenciales y que puedan impactar la construcción de los procesos de cambio de la intervención psicoterapéutica.

Ya se ha explorado el efecto que tiene el arte y la espiritualidad en los consultantes, sin embargo, puede ser relevante y novedoso que estas mismas estrategias se involucren en la formación del terapeuta, en la configuración de los procesos autorreferenciales como novedades y puertas de entrada a la psicoterapia. Así pues, dos posibles preguntas para continuar esta aventura investigativa, podrían ser: ¿Cómo formar psicoterapeutas, retomando el arte y la espiritualidad como estrategia pedagógica? ¿Cómo el abordaje de la espiritualidad, puede enriquecer los procesos autorreferenciales y la intervención clínica?

POST SCRIPTUM

Este apartado corresponde a las apreciaciones, inquietudes, sugerencias y emergencias que surgieron durante el proceso conversacional realizado por las jurados Mariana Pinillos y Diana Laverde en el espacio de sustentación de la presente investigación, realizada el día 25 de enero de 2022.

Una de las primeras inquietudes que surgen en la conversación es acerca del motivo por el cual, la presente investigación se encuentra en el Macroproyecto de Narrativas y no en el Macroproyecto de formación de terapeutas, teniendo en cuenta los aportes que brinda al ejercicio de formación y supervisión. En ese sentido, la conversación permite reconocer el valor que tiene este ejercicio investigativo en cuanto al cuestionamiento que plantea frente al proceso formativo y la emergencia del teatro como apuesta que evoca la existencia, la experiencia humana y también el proceso de acompañamiento a los terapeutas que están preparándose en la Maestría en Psicología Clínica y la Familia.

Esta investigación llevó a las jurados a verse a sí mismas en su ejercicio como psicoterapeutas y docentes-supervisoras, en relación con el uso de sus cuerpos y sus manifestaciones relacionales, llevando a reconocer cómo incluso en el cumplimiento de sus tareas, pueden emerger en su cuerpo experiencias de rigidez ligadas a las versiones dominantes configuradas en torno a ser terapeutas y docentes, que pueden limitar tanto su experiencia humana en el encuentro con sus estudiantes, como en su percepción de sí mismas.

Así pues, se pudo reconocer que esta investigación brinda aperturas respecto a las formas comunicacionales, enmarcadas fundamentalmente en lo analógico, que posibilitan la experiencia de bienestar en la psicoterapia y el reconocimiento de la humanidad del terapeuta como construcción de sentido de su quehacer.

Aunado a lo anterior, se destaca el aporte que brinda el presente ejercicio investigativo en cuanto al diálogo entre teatro y psicoterapia, el cual se suma a otras apuestas investigativas-interventivas, que se han adelantado en los últimos trabajos de grado y que hacen un llamado claro a repensar la psicoterapia desde lugares estéticos y poéticos que enriquezcan el quehacer de lo clínico y por ende que nutran los procesos de formación.

Justamente esta observación de solicitud de lo novedoso, lleva a que las jurados pregunten a la investigadora *¿cómo articular el teatro con los procesos autorreferenciales en el proceso de formación a terapeutas, teniendo en cuenta que los docentes supervisores no son artistas y no cuentan con formación teatral?*

En relación con este cuestionamiento, se plantean dos elementos; uno que hace referencia a trabajar con duplas docente-supervisor y docente de teatro, lo cual sería lo más pertinente, teniendo en cuenta el valor de la formación y el saber del experto, que facilita el dominio del arte y la disciplina y que a su vez, posibilitaría el cuestionamiento de las versiones dominantes construidas por el terapeuta acerca de su oficio, de la vida y el sufrimiento. Así pues, la apuesta a largo plazo es en lo transdisciplinar, en que se trace un puente epistemológico y pragmático en el que emerja una nueva manera de formar al terapeuta y de vivir la psicoterapia.

El segundo elemento corresponde a la emergencia del proceso reflexivo adelantado en este encuentro, a partir del cual nace la solicitud que hacen las jurados de plasmar en este escrito con mayor amplitud, una propuesta para el proceso de formación de terapeutas, teniendo en cuenta los recursos y alcances actuales.

La invitación entonces inicialmente es en relación con el ejercicio del docente supervisor respecto a su propia autorreferencia, en el espacio formativo de la supervisión. La disposición del docente supervisor, para reconocer en sí mismo su experiencia corporal,

su autorreferencia, no solo en cuanto a los dominios cognitivos ligados a lo epistemológico que corresponde a la formación disciplinar, sino también las voces adicionales que le acompañan en su experiencia humana, puede posibilitar la apertura de mundos posibles para los estudiantes en cuanto a la construcción de un vínculo que favorezca las emergencias de sus sí mismos y las actualizaciones de los relatos a través de los cuales construyen tanto el contexto formativo, como la atención clínica.

La emergencia del sí mismo del docente en el proceso de supervisión a partir de la incorporación de su experiencia corporal y de las demás voces que acompañan su historia y su mundo interno, pueden introducir novedades narrativas en el proceso de formación de los estudiantes, generando nuevos órdenes de sentido respecto a lo que representa ser psicoterapeuta, lo que a su vez, puede nutrir la experiencia propia del docente tanto en su rol formativo, como en su rol terapéutico y su vida personal.

Finalmente, la presente investigación desde su apuesta entonces, resulta ser una invitación a revisar el modo en que se está adelantando la formación de psicoterapeutas en la Maestría, específicamente en lo que al escenario de supervisión se refiere, puesto que es allí donde se moviliza el hacer, que tal como refiere el teatro, es el área donde se reconfigura y apropia el conocimiento. También porque atendiendo la propuesta de desarrollo próximo, es este el espacio vincular más relevante para el terapeuta, pues implica ponerse a prueba en cuanto a la manera en que comprende los dilemas humanos, entretejidos con el saber epistemológico que va reconociendo y exponer su sí mismo frente a sus colegas.

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.
- Arendt, H. (2009). *La Condición Humana*. Buenos Aires: Paidós.
- Arita, B. (enero-junio de 2015). Satisfacción por la Vida y Teoría Homeostática del Bienestar. *Revista Psicología y Salud*, 15(1), 121-126.
- Auspitz, M., & Wang, D. (1997). *De Terapias y Personas: Un enfoque Humanístico*. Buenos Aires: EUDEBA.
- Brook, P. (2015). *El Espacio Vacío*. Barcelona: Ediciones Península.
- 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., & Watzlawick, P. (2006). *La construcción del universo*. Barcelona: Herder.
- Cecchin, G. (2003). *Irreverencia: Una Estrategia de Supervivencia para Terapeutas*. España: Paidós.

- De Castro, A., & Gómez Peña, A. (2011). Corporalidad en el Contexto de la Psicoterapia. *Psicología desde el Caribe*, 223-252.
- Duque, R. H. (2017). La Investigación como Biosfera Autoorganizada. Diálogos entre Psicología Clínica, ciencias de la Complejidad y Estética de los Mundos Posibles. Bogotá D.C.: Tesis para aplicar a título doctoral.
- Echeverría, R. (2005). *Ontología del Lenguaje*. Chile: Lom Ediciones S.A.
- 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.
- Estupiñán, J., & González, O. (2015). *Narrativa Conversacional, Relatos de Vida y Tramas Humanas*. Bogotá: Universidad Santo Tomás.
- Foerster, H. V. (1991). *Las Semillas de la Cibernética*. España: Gedisa.
- Fonrouge, M. (2011). Algunas reflexiones sobre el Ojo y el Espíritu de Merleau Ponty (1964). *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología y XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur* (págs. 68-70). Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- 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. J. (2007). *Construccionismo Social, Aportes para el Debate y la Práctica*. (A. Estrada Mesa, & S. Diazgranados Ferráns, Trads.) Bogotá: Uniandes.
- Grifith, J., & Grifith, M. (1994). *El cuerpo habla, diálogos terapéuticos para problemas mente-cuerpo*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Grotowski, J. (2008). *Hacia un Teatro Pobre*. México: Siglo Veintiuno.
- 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.
- 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.
- 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.
- McGoldrik, M., Giordano, J., & García-Preto, N. (2005). *Ethnicity and Family Therapy*. New York: Guilford Press.
- 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. (2007). Investigación e Intervención en grupos familiares. Una Perspectiva Constructivista. En J. M. Delgado, & J. Gutierrez, *Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales* (pág. 630). Madrid: Síntesis.
- Pakman, M. (2014). Imaginario, evento poético e imaginación. En M. Pakman, *Texturas de la Imaginación* (págs. 119-157). Barcelona: Gedisa.
- Ponty, M. (1964). *El Ojo y el Espíritu*. Barcelona: Paidós.
- Prigogine, I., & Stengers, I. (1983). *La Nueva Alianza. Metamorfosis de la Ciencia*. Madrid: Alianza Editorial.
- Punday, D. (2003). *Narrative Bodies: Toward a Corporeal Narratology*. New York: Palgrave Macmillan. doi:<https://doi.org/10.1057/9781403981653>
- 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>
- 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.
- Richards, T. (1995). *At Work with Grotowski on Physical Actions*. Londres: Routledge.
- Ricoeur, P. (2006). La Vida: Un relato en Busca de Narrador. *Ágora Papeles de Filosofía*, 25(2), 9-22.
- Rodríguez, D., & Serna, A. (2015). *Modelos de Aprendizaje y Cambio*. Bogotá: Universidad Santo Tomás.

- 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.
- Shotter, J. (1996). El lenguaje y la Construcción del Si Mismo. En M. Pakman, *Construcciones de la Experiencia Humana Vol 1* (pág. 325). Barcelona : Gedisa.
- 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). *Etica y Acción*. Santiago de Chile: Dolmen.
- Varela, F. (2010). *El Fenómeno de la Vida*. Santiago de Chile: JC Saéz Editor.
- Vigotsky, L. (2008). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Critica.

- 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=3TecoVNBzyY>
- Wan, X. (2019). Body as Resource of Narrative Communication: An Intersection of Corporeal Narratology with Rhetorical Narratology. *A Journal of Literary Studies and Linguistics*, 144-158.
- Watzlawick, P., Helmick, J., & Jackson, D. (1985). *Teoría de la Comunicación Humana Interacciones, Patologías y Paradojas*. Barcelona: Herder.
- Whitaker, C. (1989). *Meditaciones Nocturnas de un Terapeuta Familiar*. Barcelona: Paidós.
- White, M. (2002). *El Enfoque Narrativo en la experiencia de los Terapeutas*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. (2011). *Práctica Narrativa La Conversación Continúa*. Santiago de Chile: Pranas Ediciones.
- 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.