LA ESCENA DEL PERFORMER EN TERAPIA:
Diálogo entre el modelo sistémico relacional y las artes escénicas.

Tesis/Actividad Formativa Equivalente para optar al grado de Magister en Psicología
Clínica de Adultos

PATRICIA MARLEN KOURO PARALI

Profesor Guía:
Claudio Zamorano Díaz
Informantes:
Carolina Castruccio
Gian Lorenzo Blanco

Santiago de Chile, 2017
LA ESCENA DEL PERFORMER EN TERAPIA:
Diálogo entre el modelo sistémico relacional y las artes escénicas.
RESUMEN

La presente investigación tuvo por objeto explorar los aportes del entrenamiento psicofísico del Performer teatral para el quehacer de los(las) psicólogos clínicos, proceso que se sustentó en el diálogo establecido entre la terapia sistémica de la escuela de Milán y la propuesta de teatro físico de Stanislavski y Grotowski. Para concretar este fin, se diseñó e implementó un programa de entrenamiento psicofísico destinado a psicólogos y psicólogos clínicos y dirigido por una actriz profesional. La sistematización de la experiencia del taller reveló que los(las) participantes lograron adquirir una mayor sensibilidad para observar y percibir el registro corporal, tanto desde su perspectiva como la del consultante, reflejándose este componente en su intervención clínica. Además, los(las) terapeutas pudieron identificar aspectos novedosos que aportaron ya sea al conocimiento que tenían de sí mismos como a la profundización de temas personales trabajados con anterioridad a la experiencia, lo que contribuyó a la generación de un análisis crítico de su trabajo cotidiano. A partir de los hallazgos de este estudio, se sugiere para investigaciones posteriores la profundización de esta propuesta de entrenamiento en una línea específica de desarrollo teatral contemporáneo, como el teatro del oprimido o el teatro Impro.

PALABRAS CLAVE
Psicoterapia sistémica
Entrenamiento físico actoral
Performer
Sistematización de experiencias
ÍNDICE

INTRODUCCIÓN ............................................................................................................. 1

PROBLEMATIZACIÓN ..................................................................................................... 5
  Objetivos ..................................................................................................................... 10

ANTECEDENTES TEÓRICOS .................................................................................. 11
  a) Perspectiva posmoderna ...................................................................................... 11
  b) Terapia sistémica .................................................................................................. 12
    i) Noción de contexto ............................................................................................. 14
    ii) Diálogo terapéutico ......................................................................................... 14
    iii) Hipotetización, curiosidad e irreverencia ....................................................... 16
    iv) Emociones en terapia. ..................................................................................... 19
  c) Formación de terapeutas ..................................................................................... 20
    i) La posición del terapeuta .................................................................................. 24
    ii) La persona del terapeuta .................................................................................. 26
    iii) Personaje terapéutico ..................................................................................... 31
  d) Formación teatral .................................................................................................. 35
    i) Stanislavski y el método de acciones físicas ....................................................... 35
    ii) Jerzy Grotowski ................................................................................................. 37
    iii) Método de acciones físicas. ............................................................................. 38
    iv) Teatro pobre. ..................................................................................................... 39
    v) Performer ........................................................................................................... 42

METODOLOGÍA ........................................................................................................... 45
  a) Consideraciones Epistemológicas ...................................................................... 45
  b) Método .................................................................................................................. 48
  c) Unidad de información ........................................................................................ 49
  d) Técnica de construcción de información. ............................................................. 50
  e) Técnica de análisis ............................................................................................... 52
  f) Procedimiento ...................................................................................................... 53
  g) Consideraciones éticas ......................................................................................... 54

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO PSICOFÍSICO ..................................................... 54

SISTEMATIZACIÓN DE RESULTADOS .................................................................. 56
  a) Corporalidad ......................................................................................................... 56
  b) Racionalización y estructuración ......................................................................... 72
  c) Relación con las emociones ............................................................................... 79
  d) Persona del terapeuta ........................................................................................ 85

CONCLUSIÓN .............................................................................................................. 88

BIBLIOGRAFÍA .............................................................................................................. 95
INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años, la psicología ha establecido la necesidad de formar terapeutas que se caractericen por ser autónomos, reflexivos y con una visión particular del impacto de las intervenciones que despliegan en diversos escenarios, lo cual desafía a los profesionales de esta disciplina a asumir una postura caracterizada por la ética, responsabilidad social y política de su accionar (Garzón, 2008, citado Páez, Arcila, Cabiedes, Cardona, Correa & Guevara, 2008). Además, existe la necesidad de promover una mayor coherencia en el proceso formativo, el cual se caracteriza por promover la flexibilidad y el cambio constante y, junto con ello, el desarrollar capacidad de comprender los aspectos vivenciales, para que el terapeuta en formación logre consolidar aprendizajes significativos. Parte de las investigaciones en el área, se dirigen a indagar en las características particulares que enmarcan procesos formativos en psicoterapia sistémica, así como también llama la atención la articulación de escenarios y los énfasis que los componen (Páez, et. al., 2008).

En este ámbito, Cruz (2009) plantea que el proceso formativo desarrolla a través de la integración de tres niveles. El primero de ellos es el aprendizaje teórico, el cual alude a la adquisición de conocimientos, técnicas y distinciones propias del modelo que elige el terapeuta. El segundo es el aprendizaje práctico, que incluye las experiencias significativas en las intervenciones desarrolladas, dándose espacio a una práctica supervisada de su quehacer; también se puede considerar, dentro de esta categoría, lo propuesto por Deschamps (2005, citado en Cruz, 2009) con respecto a las habilidades terapéuticas, incorporando aspectos del cuerpo, la voz, la improvisación o el humor como recursos al trabajo clínico. Finalmente, el trabajo sobre la persona del terapeuta, a través del cual el psicólogo se observa a sí mismo, específicamente sus conflictos, motivaciones y recursos que influyen en su trabajo clínico. En dicha instancia se abordan situaciones de impasse terapéutico, así como también se da espacio para identificar recursos personales del clínico en la terapia (Reglamento Comisión chilena de Psicólogos Clínicos, 2006); en este contexto cobra relevancia la historia del terapeuta en formación.

A este respecto, Chouhy (2007) señala que es de vital importancia que el terapeuta haga un reconocimiento de su historia familiar, con el fin de evitar el riesgo de verse afectado fuertemente por las emociones que le pueden evocar el sistema terapéutico y/o las que


resuenen de su propia historia; en la medida en que explicita sus memorias emocionales pasadas, el clínico adquiere dominio sobre sus emociones, lo cual le proporciona la libertad de decisión de cómo actuar y, junto con ello barajar alternativas frente al sistema consultante.

La formación de terapeutas se asocia a dimensiones del orden de lo ético y estético, recurriendo a procesos de formación y a un análisis de la generación de terapias desde la autorreferencia del terapeuta. Esto último alude a que el terapeuta lleva a cabo una meta observación de sí mismo y de su forma de hacer terapia. En este sentido, cobra relevancia generar instancias que promuevan procesos de resonancia de los(las) terapeutas en el contexto de la formación (Des Champs, n.d., citado en Alvear, et al). Estas se definen como espacios en los cuales se vivencian experiencias que son movilizadoras y significativas al punto de transformarse en informaciones útiles que contribuyan al desarrollo de los terapeutas. Uno de los dispositivos ampliamente desarrollados son las supervisiones clínicas que al ser formativas, promueven un proceso de aprendizaje grupal que nace de la potencialización de los vínculos que se da en la integración tanto del subsistema de los formados, formadores y supervisores. Este proceso interactivo es esencial para concretar procesos de aprendizaje, mediante la construcción y destrucción de concepciones desarrolladas previamente (Giordán, 2002, citado en Alvear, et al.), en los cuales se pongan en juego recursividades que incorporen el plano de lo racional o pensamiento, de lo pragmático o cibernético y lo emocional (Ceberio y Linares, 2006, citado en Alvear, et al.).

Al respecto, es necesario señalar que el proceso de formación es definido como un proceso recursivo y permanente.

En este ámbito de desarrollo se trata la formación de terapeutas desde una mirada posmoderna, la cual viene a cuestionar la relación que se establece entre terapeuta y consultante, así como también la de formador-formando, específicamente la jerarquía otorgada al conocimiento y a la manera en que se ejercen las relaciones de poder, las cuales se darían de manera unilateral. Se entenderá como cuestionamiento el promover una posición de “incomodidad” en la cual se invita a los terapeutas a estar en constante construcción y destrucción de su práctica clínica, todo lo cual apunta al perfeccionamiento y mejoramiento de su calidad profesional (Martic & Muñoz, 2010). Desde esta perspectiva, Gálvez (2010) manifiesta que la formación de terapeutas es un proceso de \textit{de-formación} y
deconstrucción discursiva, en cuyo transcurso se articulan modificaciones que involucran tanto al formador como al formando. Con esta visión se descarta la concepción moderna que define este proceso como una acumulación de conocimientos. En virtud de aquello, este autor considera pertinente llevar a la práctica este principio a través de la construcción de personajes desarrollados en el rol de terapeuta, en donde el formando transite de forma progresiva en la apropiación de estos personajes, lo que se traduce finalmente en la generación de un estilo singular en su quehacer clínico que incluya los dominios de la teoría y la técnica. Al respecto, Martic & Muñoz (2010) sugieren que en investigaciones posteriores se exacerbe el lenguaje teatral, profundizando en la concepción de personaje más allá de la metáfora.

Al tomar esta propuesta, es necesario situarse frente a lo definido por Stanislavski. En primera instancia, este autor condiciona la construcción del personaje en base a una tridimensionalidad que incluye una dimensión física, psicológica y social, mediante las cuales se busca proyectar la vida del personaje de la forma más realista posible. Aquí el personaje es producto de lo expuesto por el narrador de la historia y lo propuesto por el actor. Esta construcción cobra vida a partir de una secuencia de acciones físicas que esquematiza el actor para desarrollarlas en escena, las cuales se encuentran orientadas por un objetivo. En el transcurso de este proceso emergirá la emoción. Este desarrollo del personaje durante la obra se vincula con las circunstancias que se presenten en ella, a partir de lo cual deberá enfrentar conflictos que ponen en riesgo la consecución la meta definida inicialmente. La presencia de este componente es una condición fundamental para la creación y desarrollo del personaje (López, 2009).

Posteriormente aparece Grotowski (n.d., citado en De Marinis, 2004), quien para la creación del personaje, propone independizar la situación dramática del texto. De esta manera, la obra literaria deja de ser un referente exclusivo y obligatorio del personaje generándose una mayor flexibilidad en esta construcción. Puntualmente esto se logra cuando el actor improvisa en función de su papel y el director se dispone a ensamblar los fragmentos hasta concretar la creación. Grotowski (1986) le presta especial atención al desarrollo profesional del actor, destacando como objetivo principal el trabajar en las resistencias y bloqueos que le impidan expresarse espontáneamente, las cuales residirían en el cuerpo. A
partir de esta premisa, este autor desafía a los profesionales del teatro hacia la búsqueda y descubrimiento de la memoria que reside en su cuerpo, con la posibilidad de descubrir una corporeidad ancestral.

Grotowski entrena al actor para que -en tanto persona- se identifique con su papel en la obra y las circunstancias a las que se enfrenta. Así, este autor abandona la concepción de personaje y propone la de Performer. El Performer es definido como un ser de acción, quien, a través del entrenamiento psicofísico, trabaja en su cuerpo para que se esté se encuentre disponible receptivo y alerta para verse afectado por su entorno. Esto se logra a través del desarrollo de una atención doble, la primera dirigida a concretar una acción, mientras la segunda observa lo que hace. De esta manera el Performer se encuentra presente, dispuesto a expresar su acción como un ser cuerpo-mente o embodied mind. Para poder desplegar su potencial de Performer, es esencial que el actor construya una estructura a través de una secuencia de acciones físicas que, en la medida en que se consolide, establecerán una relación abierta con el público, en una comunión perceptual viva.

A partir de lo expuesto, surge el interés por explorar los aportes del trabajo psicofísico del Performer teatral para el quehacer de los psicólogos clínicos desde la experiencia de sus participantes; para estos fines se implementó un estudio de tipo cualitativo de carácter exploratorio-descriptivo, que se llevó a cabo a partir del diseño, implementación y sistematización de un programa de entrenamiento psicofísico teatral destinado a psicólogas y psicólogos que tuvieron entre tres a cinco años de experiencia clínica, dirigido por una actriz profesional con veinticinco años de experiencia en actuación y dirección teatral. El método desarrollado fue el de sistematización de experiencias, y como técnica de construcción de información se utilizó entrevista cualitativa individual y grupal, para posteriormente dar paso al análisis de contenido.

La presente investigación se sustenta desde una perspectiva epistemológica posmoderna, específicamente desde la visión del paradigma construcccionista social, la cual se sintoniza con la psicoterapia sistémica de la escuela de Milán. En base a estos principios, se articulará un diálogo con el teatro, específicamente hacia la propuesta de entrenamiento psicofísico de Stanislavski y de Grotowski.

A continuación, se realizará una contextualización del problema de investigación. Luego
se presentará su formulación, declarada a través de la pregunta y objetivos de la investigación. En el siguiente apartado, se detallarán las teorías que guían la comprensión de lo tratado y se establecerá una propuesta metodológica que dé cuenta del mismo. Finalmente, se dará espacio a la discusión de los resultados y la conclusión de la presente investigación.

PROBLEMATIZACIÓN

Entre los desarrollos del modelo sistémico, han surgido distintas formas de entender la terapia y, junto con esto, concepciones de cómo visualizar tanto al consultante como al terapeuta y también la relación que emerge de su encuentro. En este contexto, es fundamental comprender la revolución epistemológica de la terapia sistémica que tuvo lugar con los planteamientos de la cibernética de segundo orden, los cuales vinieron a disolver la separación entre el sistema observante y el observador, estableciendo la premisa de que la realidad no se puede concebir de forma independiente a los procesos de organización del terapeuta (Bianciardi, 2010). Como consecuencia, se empieza a prestar atención a sus prejuicios, teorías y sensibilidades, como material que dispone para la construcción de la realidad observada (Bertrando y Toffanetti, 2004). Así, la teoría sistémica vuelca su mirada hacia el sujeto que interviene a partir de sus premisas y mapas de la realidad. Esto se relaciona con el giro que realiza la Escuela de Milán, cuando Boscolo y Cecchin comienzan a desarrollar teorías en torno a la formación de terapeutas, generándose equipos de observación que detrás del espejo tienen la tarea de generar hipótesis sobre el consultante, el terapeuta, las emociones y también su relación; esta forma de trabajo se articula como una diferencia frente al análisis de la contratransferencia de las supervisiones psicoanalíticas, centradas en el aquí y ahora de la sesión (Boscolo, Bertrando &Gálvez, 2011).

Una vez que el terapeuta deja de situarse como un experto en la vida del paciente, se abre a sus sentimientos, percepciones, pensamientos y biografía, en la co-construcción de una realidad de transformación mutua (Aron, 1996, citado en Szmulewicz 2013), lo cual lo desafía a encontrarse atento a cómo se organiza su mundo interno, historia, contexto y los elementos propios que emergen en la relación, transformándose en recursos que se ponen al servicio de la terapia (Szmulewicz,2013). En este sentido, desde lo manifestado por Aponte (1994), la terapia es un encuentro personal que se produce en el marco profesional en el cual
la teoría y la técnica juegan un papel fundamental, proceso que se completa en la relación terapéutica. Para profundizar en esta, se hace necesario entender tanto componentes personales como profesionales del terapeuta. De este modo, el proceso de formación de terapeutas sistémicos se nutre de tres componentes: 1) la generación de aprendizajes de los modelos teóricos y sus técnicas de intervención; 2) la aplicación de estos contenidos en la práctica y trabajo de la persona del terapeuta, el cual mediante una labor experiencial hace revisión de su historia y 3) el reconocimiento de sus recursos personales (Andolfi y Zwerling, 1985, en Gálvez y Campillay, 2008).

El trabajo de la persona del terapeuta, como se mencionó anteriormente, se dirige hacia la revisión de aspectos personales y de su rol, para potenciar el despliegue de ciertas habilidades terapéuticas, tales como la capacidad de escucha, un mayor autoconocimiento en el plano de las relaciones interpersonales y una mayor eficacia comunicativa (Maida, Pavez & Del Río, 2003). Desde esta concepción, se generan talleres cuya experiencia reflexiva y vivencial busca revisar aspectos del rol del terapeuta con el fin de potenciar la escucha y comprensión de los problemas del sistema consultante, esto para el desarrollo de destrezas en la generación de diálogo terapéutico, en el cual se exploran las implicancias personales de los problemas que se presentan en la terapia (Maida et al., 2003). En esta línea, para Aponte (1994), el trabajo de la persona del terapeuta se orienta a la identificación de patrones de vida personal, los cuales le permitirán generar aproximaciones a temas relevantes que serán puntos de referencia para el trabajo terapéutico que genere con los consultantes.

Gálvez (2010) manifiesta sus diferencias acerca del trabajo de la persona del terapeuta, señalando que este se basaría en ejercicios de carácter irreflexivo, los cuales son dirigidos por un sujeto experto que escinde a la persona de la práctica clínica que realiza. Los desarrollos en torno a la persona del terapeuta se plantean desde una perspectiva moderna, en la cual se presenta un yo estable y definido que debe adquirir ciertos conocimientos para formarse como terapeuta, es decir, se separa lo humano del terapeuta, de los aspectos teóricos y conceptuales que aprende (Jordán, 2015). A raíz de esta crítica, Gálvez (2010) plantea que, si bien el modelo sistémico ha tenido desarrollos teóricos desde una perspectiva posmoderna, no se han vinculado con los modelos de formación en psicoterapia. Desde estos desarrollos teóricos, se define al sujeto como producto de discursos, lo cual en el proceso formativo se
traduce en una crítica a la certidumbre y al hecho de que el terapeuta en formación es susceptible a la deformación, construcción y deconstrucción.

Un ejemplo de esto es la relación entre formador y formando, de la cual surgen dos acepciones: primero, los aprendizajes son resultado de un proceso de modificación profunda que involucra tanto al formador como el formando, el cual beneficia a ambos: “aquello que éramos antes de este encuentro es justamente lo que nunca volveremos a ser” (Gálvez, 2010, p. 97); segundo, el sujeto en formación, tiene la capacidad de desarrollar uno o varios personajes, los cuales “cada vez van siendo más propios, (...) cada vez va siendo más personal y que conformará a la larga un ser de esa persona en su dimensión de psicoterapeuta” (Gálvez, 2010, p.98). De acuerdo con esta metáfora, el terapeuta puede ser pensado como un actor que se encuentra en formación clínica, involucrado afectivamente a esta, ya que al llevar a la práctica sus aprendizajes la relación entre el ser y el hacer abarca aspectos subjetivos y singulares. Gálvez (2010) propone la construcción de un personaje para solucionar esta tensión, en el cual se logre concretar una vinculación entre lo cognitivo, lo emocional y la acción terapéutica, manteniendo una actitud de espontaneidad y sinceridad.

A partir de esta propuesta surge la teorización del personaje terapéutico, el cual se entiende como un proceso en el cual el formando desarrolla uno o varios personajes en el rolo de psicoterapeuta, de los cuales se va apropiando progresivamente hasta que se configura una forma de ser en terapia; de esta manera se genera un estilo particular de práctica clínica que si bien incorpora la teoría y la técnica, trasciende a estas a través de un proceso de construcción que involucra la revisión de aspectos físicos, sociales y psicológicos (Gálvez, 2010). El terapeuta no sería una persona que asume su rol desde el cual articula su acción, sino que nace desde su praxis en la encarnación de personajes que se construyen y destruyen en el escenario clínico. Desde este espacio reflexivo y de acción, cada terapeuta descubrirá un estilo propio de intervención (Gálvez 2010).

En su trabajo, Gálvez (2010) reconoce la influencia de las ideas de Stanislavski en el desarrollo de su teoría del personaje terapéutico. Konstantin Stanislavski fue un teórico, actor y director teatral que visualizó una forma de entender la práctica del actor desde una orgánica sustentada en la verdad escénica, es decir, existir y vivir en la escena, “sentir, pensar y comportarse sinceramente en las circunstancias dadas de la ficción a representar” (López,
2012, p. 53). Con el fin de profesionalizar la actuación, Stanislavski (1963) buscaba aquello que permitiera objetivar la inspiración escénica, hacerla consciente y dominarla para ponerla al servicio de la voluntad creadora. Frente a esta forma de entender el teatro, este autor descubrió la existencia de un nexo indisoluble entre lo físico y psíquico, lo que lo llevó a la creación de un sistema de entrenamiento actoral denominado el método de acciones físicas, el cual, según sus palabras, es una metodología de trabajo accesible a cualquier persona que desee contactarse con esta forma particular de entender la naturaleza humana:

“Con el estudio gradual de mi método, encontrará que no es tan complicado en su ejecución como puede parecer en teoría. Mi sistema es para todas las naciones. Todos los pueblos poseen la misma naturaleza humana; ésta se manifiesta por sí misma en formas variadas, pero mi sistema no es desalentador respecto a eso” (Stanislavski, 1963, p. 51).

Este método consiste en que el actor ejecute una secuencia de acciones físicas, cadena en la cual las acciones se influenciarán unas a otras, lo que llevará a la aparición de estados emocionales y junto con esto la configuración de la vida del personaje. De esta manera, las acciones físicas se constituyen como el vehículo más pertinente para acercarse y conocer a un personaje, de las cuales el actor debe apropiarse y ejecutar: “así los sentimientos son evocados a través de la acción y van apareciendo con una soltura vital, completamente sustentadas en secuencias interrumpidas de acciones lógicas y consecuentes” (López, 2012, p.56). En este contexto Stanislavski (1963) agrega que mientras más amplia, aguda y exacta sea la memoria emocional, mayor será su material para la creación interna y, junto a esto, más claridad y perfección tendrá la vivencia creadora.

Entre los desarrollos del teatro contemporáneo posteriores a los planteamientos de Stanislavski, aparece Jerzy Grotowski, quien, conociendo en profundidad el método de acciones físicas, propuso un trabajo actoral que rompiera con la profesionalización propuesta por su predecesor. Junto con esto derriba la concepción de personaje, así el actor ya no utiliza un personaje como medio para el trabajo artístico, sino que utiliza su cuerpo y las acciones ejercidas por él para poder expresarse en escena. De esta manera se instaura un quiebre en el paradigma de la representación marcando en el teatro un cambio radical. Esto es definido en base a la conceptualización de Performer u hombre en acción, para lo cual es necesario
emprender un camino de trabajo que lo lleve al conocimiento profundo de sí mismo.

“El Actuante, el hacedor, ejecutante en el Arte Como Vehículo, está en el camino para llegar a este estado, objetivo que solo será posible de lograr a través de un trabajo de desarrollo de sí mismo a partir de un conocimiento profundo de la naturaleza humana” (Caixach, 2008, citado en Sierra, 2015, p.62).

Esto se traduce en un método de entrenamiento en donde el actor desarrolla un trabajo físico riguroso junto con prácticas de tipo psicológicas-espírituales. Grotowski señala que en la búsqueda de lo más profundo de sí mismo se encuentra el universo mismo; así, el motor de este proceso se constituye en la motivación que emerge desde una necesidad interior del sujeto que lo lleva a la posibilidad de algo superior, la higher connection o conexión superior diría este autor, que es una capacidad de escucha sutil, un estado que se podría comparar con la de una plegaria. En lo que respecta a esta disposición hacia lo sagrado, se puede entender el arte como un vehículo que desplaza al sujeto hacia un conocimiento en cuyo movimiento podría revelar el aspecto esencial de la naturaleza humana (Sierra, 2015).

Retomando la concepción de personaje, cuando ésta es llevada al escenario de la psicoterapia, es inevitable no recurrir a una de las disciplinas que tradicionalmente se ha centrado en aquella cuestión del personaje: el teatro. Es así como la propuesta del personaje terapéutico de Gálvez considera la tridimensionalidad propuesta por Stanislavski (dimensión física, psicológica y social), junto con su filosofía, la cual afirma que para que el personaje cobre vida es condición que la acción teatral se movilice en torno a un objetivo. Sin embargo, la incorporación de la teoría teatral queda reducida a una metáfora, es decir, se utiliza la idea de personaje para orientar un trabajo de reflexión del terapeuta, la observación de su actuar en espejo y la retroalimentación de la visión del equipo, lo que se traduce en la identificación de un estilo de actuar en terapia; a partir de esto, se aprecia un nicho en el cual esta idea pueda seguirse potenciando desde las artes escénicas poniendo a este personaje en la acción teatral. Entre las sugerencias de las autoras Martic y Muñoz, (2010) destaca el exacerbar el lenguaje teatral, con el fin de trascender a esta idea de personaje como metáfora hacia la ampliación y desplegue de este lenguaje en todos los ámbitos de la psicoterapia, esto con la incorporación de palabras como escenario, actuación, trama, entre otras. Así, “el usar este lenguaje en el taller permitiría encarnar esta idea de personaje y reforzar todo lo que conlleva el pensar
desde el _personaje_ y no desde la _persona_” (Martic & Muñoz, 2010, p.69).

En virtud de lo planteado, se puede apreciar una tensión en torno a la concepción de persona y personaje, en la cual se puede caer en una dualidad, es decir, si no se está en la persona se está en el personaje, y viceversa. Otra inquietud puede aludir al nivel de involucramiento de la persona en el proceso de creación del personaje. Frente a esto pueden surgir algunos énfasis: para Gálvez (2010), este énfasis estaría puesto en la relación, conceptualizando al personaje como un emergente relacional; también Stanislavski releva el trabajo previo del sujeto, en el cual el entrenamiento previo del actor es fundamental para generar las condiciones para darle vida al personaje; y aquí es donde Grotowski abre la posibilidad de pensar a un terapeuta que desde su accionar se pueda desplegar como un _performer_, es decir, desde un trabajo intensivo su cuerpo y espiritualidad se puede llegar a lo más profundo de sí, en donde el psicólogo tal vez pueda superar ciertos artificios (o máscaras) de la terapia hacia un encuentro profundo con la naturaleza del consultante que tiene enfrente.

A partir de lo expuesto, surge la siguiente pregunta de investigación:
¿Qué aportes tendría el entrenamiento psicofísico del Performer teatral para el quehacer de los(las) psicólogos clínicos?

**Objetivos**

*Objetivo general*
Explorar los aportes del entrenamiento psicofísico del Performer teatral para el quehacer de los(las) psicólogos clínicos.

*Objetivos específicos*
Construir un programa de entrenamiento psicofísico dirigido a psicólogas y psicólogos clínicos.
Analizar el programa de entrenamiento desde la experiencia de los y las terapeutas.
Describir los aportes del programa de entrenamiento para el quehacer clínico de los(las) participantes.
ANTECEDENTES TEÓRICOS

a) Perspectiva posmoderna.

La presente investigación se encuadra en una perspectiva posmoderna, término que en los años ‘90 propone una discusión en torno a la generación de conocimiento, la sociedad, la cultura, así como también la concepción del sujeto y de verdad. A partir de esto, se genera un cuestionamiento profundo sobre las narraciones que pretenden fijarse y generalizarse en torno a una validez universal. Se sustenta en aspectos locales y tradicionales de la comunicación así como también en las micronarrativas que no tienen pretensiones de verdad. Desde la posmodernidad no existe una verdad absoluta, sino más bien una diversidad de verdades, las cuales son pertinentes dentro de la comunidad en la que son promovidas. Esta forma de pensamiento se caracteriza por ser deconstructivo, se basa en la reflexibilidad y recursividad (Bertrando y Toffaneti, 2004).

En el escenario psicoterapéutico, se invita al terapeuta a abandonar la noción de la existencia de una realidad única. Schön (1999, citado en Bertrando, 2011) señala que con los planteamientos de la posmodernidad se produjo una crisis de confianza en el conocimiento profesional, poniéndose en cuestión la legitimidad y confianza en los terapeutas, se puede dar cuenta de que su conocimiento centralizado se ve desfasado de la realidad social lo que otorga un duro golpe a la omnipresencia del terapeuta (Bertrando, 2011). El terapeuta que se posiciona desde la posmodernidad rechaza las metanarrativas, es decir, sistemas de significados o discursos que se alzan como dominantes, absolutos, verdaderos y que marginan conocimientos alternativos subyugándolos; por tanto, el terapeuta promueve la creación de una relación dialógica, pues entiende que la realidad se construye socialmente, por tanto su tarea fundamental es facilitar la generación de una cantidad ilimitada de significados e historias para poder mantener siempre la conversación abierta con el consultante. Entonces la terapia es un espacio en el cual nacen narrativas y prácticas de poder, por tanto es fundamental deconstruir la autoridad del terapeuta como portador de un saber/poder privilegiado desde la toma de consciencia de su posición de poder, privarse de la posición de experto y disponerse desde una actitud de “no saber” (Anderson y Goolishian, 1992, citado en Bertrando, 2011); el terapeuta recibe a los consultantes oprimidos por
historias que otras personas narran de ellos, su misión es restablecer los derechos del sujeto desventajado en su familia, visualizándolo como poseedor de conocimientos alternativos, material fundamental para la narración de historias alternativas (White y Epston, 1989, citado en Bertrando 2011).

Otro aporte del posmodernismo al trabajo psicoterapéutico consistió en proponer la aceptación de las contradicciones teóricas y prácticas sin necesidad de resolverlas, sino más bien usarlas como una forma de ejercer una terapia más abierta y menos restrictiva. La aceptación de esta condición permite enriquecer la terapia trabajando en distintos niveles: texto y contexto. El texto contribuye a comprender la dimensión subjetiva de la experiencia, así como también sus significados, mientras que el contexto ayuda a visualizar la dimensión suprapersonal del sujeto. El sentido que el terapeuta atribuye a su relación con el cliente resulta de la interacción de estas dos dimensiones (Bertrando, 2011).

El terapeuta sistémico posmoderno, según Bertrando (2011), se encuentra en constante movimiento, dinamizado por un estado de curiosidad que no lo fija en una hipótesis o posición. También se encuentra alerta a los prejuicios que pueden hacerse presentes a través de sus ideas y, junto con ello, mantiene una actitud irreverente que lo conduce de una teoría a otra. Es un nómade en va en búsqueda de algo, ya sea una teoría, una técnica, una solución provisional, fragmentaria e incompleta.

b) **Terapia sistémica.**

La terapia, desde una perspectiva sistémica relacional, se puede definir como un espacio en el cual se da lugar a una serie de interacciones enmarcadas en un acuerdo realizado por dos o más personas, consistente en la ejecución de un proceso psicoterapéutico, instancia que obedece a reglas que se encuentran en constante definición. También la terapia se caracteriza por su carácter paradójico, en donde “el marco terapéutico tiene que desenvolverse constantemente fuera de la terapia y al mismo tiempo mantener la terapia distinta a la vida: si esta distinción deja de existir, la terapia deja de funcionar” (Bertrando, 2011, p.119). De esta manera, la terapia se sustenta en un vínculo en el que las relaciones cotidianas son suspendidas, pero cuyo diálogo se caracteriza por ser cotidiano, ya que parte del éxito de la terapia reside en que lo trabajado en este espacio debe ser transferido a la vida cotidiana del consultante (Bateson, 1953, citado en Bertrando y Arcelloni, 2008). Otro aspecto paradójico
que se da en la terapia es la presencia de órdenes contrapuestas: por un lado, la terapia se define por ser una relación íntima que se plantea sobre ciertas reglas que le otorgan estabilidad, y a la vez contiene la posibilidad de que estas puedan ser quebradas (generando dificultad). Este es un riesgo constante que puede volverse real.

En esta forma particular de ver la terapia, las relaciones son constitutivas, es decir, los individuos emergen en la relación. Este énfasis no está tan solo en la terapia, sino en la existencia humana en general. Para este modelo, la relación terapéutica es un fin en sí mismo, en la cual, más que entregar un medio o herramienta al consultante, busca la generación de un cambio que involucre a clientes y terapeutas en su relación. En este contexto, el terapeuta se encuentra en una doble situación: en relación con el consultante y al mismo tiempo se observa desde fuera, con una postura que le hace cuestionarse a sí mismo y la relación. Al tomar esta doble visión, el terapeuta tiene que establecer un orden propio y estar abierto a la confusión e incertezas, situándose desde una posición compleja y multifacética de la realidad.

“Al mismo tiempo que no intento arrastrar a mis pacientes hacia algún lugar en específico, puedo observarlos no para nada más a ellos sino también a la relación entre nosotros, nuestras posiciones relacionales-relativas. Durante este proceso estoy abierto a lo que mis pacientes traen, a las maneras en que cambian a su terapeuta, pero intentando sopesar el proceso completo” (Bertrando, 2011, p. 133).

Así el terapeuta desarrolla la habilidad de reflexionar en el momento en que se está cursando la relación y en la medida en que se proyecta en el tiempo da una sensibilidad a las situaciones que se presentan en el espacio terapéutico, la cual se nutre de teorías de lo que ha aprendido (las que se constituyen como guías) y practicado, así como de las experiencias significativas en su vida profesional. Boscolo y Bertrando 1996 (citado en Bertrando 2011) evocan el concepto de “no-dicho” para aludir a teorías y experiencias de la vida personal del terapeuta, que integra de forma más o menos consciente en su manera de hacer terapia. En esta línea, estos autores proponen un modelo epigenético, en el cual los cambios que se dan en la teoría o la práctica se vinculan con experiencias que le han sido útiles para el terapeuta, desde lo cual se configura “un sistema de conceptos y experiencias recursivamente conectados en una evolución continua” (Wynne, 1984, citado en Bertrando, 2011, p.2). Por tanto, la visión que tendría el terapeuta del modelo sistémico se sustenta en las teorías
aprendidas y las voces de personas significativas que inspiran su vida y práctica cotidiana. En esta relación recursiva entre la teoría y la práctica, la teoría define la práctica del terapeuta, lo que lo lleva hacia la definición de un problema a trabajar y la práctica, a su vez, modela a la teoría identificando el modo en que los consultantes se relacionan con el motivo de consulta (Bertrando, 2011).

i) Noción de contexto.

El terapeuta sistémico se caracteriza por tener en consideración la noción de contexto, de sus diversos significados y la posición que toma frente a éstos, postura que acepta e influye activamente. Esto significa “entender la relación entre estos dos significados: cómo mi actitud influye en la posición que me es dada y cómo el contexto influye en mi toma de actitud” (Bertrando, 2011, p. 51). Además, el terapeuta es parte del sistema terapéutico, el cual se define en referentes clave para el proceso, tales como personas, instituciones, sistemas sociales, cuestiones financieras, entre otros, en donde el profesional debe tener consciencia de su posición dentro de este sistema y de los efectos que tienen sus actos sobre otros. En esta línea, la supervisión clínica se constituye como una instancia de reflexión en acción sobre la posición del terapeuta, cuyo análisis pretende generar un movimiento que busca desbloquear un impasse terapéutico mediante la promoción de una conducta distinta que pueda ser útil para movilizar esta posición. Según Andersen (1987, citado en Bertrando, 2011), la supervisión es un metadiálogo, en el cual se pone al terapeuta desde una perspectiva externa mediante la cual pueda encontrar diversos significados producidos por el cliente y visualizar su relación con los consultantes.

ii) Diálogo terapéutico

El diálogo es un componente de análisis esencial en terapia. Se caracteriza por ser comprensivo, es decir, el terapeuta constituye una idea de la situación que trae el paciente a consulta para posteriormente desarrollar hipótesis en conjunto con el consultante. El proceso dialógico implica un encuentro que se caracteriza por ser abierto y respetuoso, en el cual el
el terapeuta introduce sus opiniones, ideas y emociones en la conversación, pues es fundamental la presencia de una diferencia para que algo nuevo ocurra. Es en este lugar donde confluyen las hipótesis, la consciencia del terapeuta, la del consultante y su relación. Así la acción terapéutica se hace presente.

La conversación que se despliega en el contexto terapéutico se puede entender como un discurso en el cual el modo de pensar del otro se encuentra estrechamente vinculado con el propio, escenario en el cual se hacen presentes diversas voces. Aquí el terapeuta no debe dar ningún significado por sabido, para lo cual realiza preguntas con el fin de generar una proximidad entre las palabras y frases como si hubiesen sido escuchadas por primera vez. El clínico debe tener consciencia de que es su responsabilidad (Bianciardi y Bertrando, 2002, citado en Bertrando y Arcelloni, 2008) mantener abiertas diversas hipótesis para no reducir la conversación a explicaciones lineales, manteniendo de forma implícita la idea de que existen varias formas de narración de una historia, estando abierto a discutir y aceptar las respuestas del consultante. Además, un poco de irreverencia es deseable, pues permite la construcción de preguntas que escapen a lo esperado, por tanto, el terapeuta debe evitar caer en la predictibilidad del consultante y dejar algo para sí durante el diálogo. También se puede hacer presente el lenguaje metafórico como resorte de la espontaneidad de la conversación (Bertrando y Arcelloni, 2008).

El diálogo no tan solo se encuentra compuesto de palabras, sino también se produce sintonía emocional caracterizada por ser una danza que surge desde la armonía corporal y el lenguaje no verbal; esta armonía constituye la base para que las ideas, nociones e hipótesis puedan ponerse en contacto con el consultante: “en la conversación se crean microcosmos, donde los movimientos, de proximidad, mímicas y ritmos de conversación se armonizan en una danza interactiva” (Cordon, 1982, citado en Bertrando, 2011, p. 161). También el diálogo responde a una relación de poder que se despliega de forma relacional, en el cual el terapeuta, con cierto nivel de consciencia, ejerce una forma sutil de poder en la conversación y se encuentra con un interlocutor que despliega una resistencia. Si el terapeuta se sitúa desde una perspectiva dialógica, debe estar consciente de la dimensión política de sus actos terapéuticos, es decir, que todo conocimiento, tanto propio como del consultante, es parcial;
mejor dicho: “el conocimiento de los clientes sobre sus vidas, es además, parcial y limitado, exactamente como el mío” (Bertrando, 2011, p. 46).

iii) Hipotetización, curiosidad e irreverencia

Dado lo anterior, en el espacio terapéutico - consultante y terapeuta - confluyen con un conjunto de conocimientos (tácitos, explícitos, cognitivos y emocionales), los cuales se disponen para ir en búsqueda de los sentidos presentes en la narración que el consultante ofrece de su historia. En esta dirección, aparecen las hipótesis como un medio a través del cual el terapeuta ordena este trabajo investigativo, en el cual se articulan las informaciones y experiencias del sistema consultante y del equipo, junto a sus premisas y conversación interna; todo esto con el objetivo de obtener una explicación sistémica-relacional del problema que trae al consultante a terapia.

El proceso de hipotetización se inicia cuando el paciente relata su experiencia, frente a lo cual el terapeuta busca significados, selecciona algunos y establece conexiones entre ellos; en este contexto, es necesario señalar que este trabajo pasa por el filtro personal del clínico, específicamente a través de sus experiencias, formación académica y emociones. Todo esto se traduce en un repertorio de hipótesis desde las cuales reinterpretará la historia del consultante, este proceso finaliza cuando el paciente, al oír lo elaborado por el terapeuta, incorpora modificaciones a lo propuesto por este. Este trabajo conjunto con las hipótesis permite al paciente deutero-aprender a partir de su experiencia y también adquiere un modo sistémico de razonar (Bateson, 1942, citado en Bertrando, 2011).

Las hipótesis producidas no se pueden definir como verdaderas o falsas, sino más o menos útiles. Son provisionales y se utilizarían para abrir la conversación, introduciendo o resaltando las diferencias. También la hipótesis es dialógica, es decir, vive y existe en el diálogo y viceversa. Su eficacia está estrechamente vinculada a la calidad de la relación entre consultante y terapeuta.

Profundizando en la reflexión de la posición del terapeuta dentro del sistema, es relevante entender que esta se encuentra sustentada en prejuicios (como en cualquier persona), en donde el terapeuta debe estar consciente de cómo se presentan en la interacción con los
clientes, colegas e instituciones. Estas preconcepciones se originan o son propias de las culturas y subculturas en las que habitamos (entre las cuales se encuentra la cultura de la terapia), lo que demanda al clínico estar atento a las complejas redes que unen a las personas, instituciones e ideas, nodos claves a la hora de narrar el problema junto a las posibles relaciones que puedan surgir de su interacción (Bertrando, 2011). Este tema ha sido ampliamente estudiado por los profesionales de la escuela de Milán, quienes en sus inicios pensaban que el terapeuta debía ser neutral hacia sí, sus ideas y emociones, a fin de evitar el involucramiento del terapeuta con el grupo familiar (Bertrando, 2011). Posteriormente, luego de hacer eco de diversas críticas, definen la neutralidad como un estado de curiosidad, el cual lleva al clínico hacia la exploración y creación de distintos puntos de vista y movimientos alternativos.

Tomando los planteamientos de Maturana (1984, citado en Cecchin, 1989) para comprender el significado de neutralidad, podemos dar cuenta de que la enseñanza, el entrenamiento y la terapia son espacios construidos en el lenguaje, desde los cuales emergen descripciones que pueden tomar un carácter lineal, generando explicaciones desde la relación causa-efecto. En este contexto, más que interesarnos en la veracidad de estas descripciones lineales, es relevante su utilidad en terapia, es decir, su potencial de crear explicaciones para comprender nuestras circunstancias o interacciones, lo que permitiría la generación del cambio, o que al menos entender su ausencia. Bateson (1972, citado en Cecchin, 1989) señala que las explicaciones lineales tienen el efecto de finalizar el diálogo, pues en la medida en que tenemos una explicación dejamos de buscar otras posibilidades de comprensión, restringiéndose a ser categorizadas como correctas o incorrectas; para evitar esto, es necesario mirar de forma compleja las interacciones invitándose a la apertura, la polifonía en la descripción y explicación de las interacciones de la vida del sujeto (Cecchin, 1989).

El desplazamiento hacia la estética en la terapia responde a una sensibilidad del terapeuta en buscar diversos patrones posibles, pues en la medida en que se tienen muchas alternativas y diversas historias para describir una interacción, promovemos el estado de curiosidad y, por tanto, logramos una postura neutral. La curiosidad, desde esta perspectiva estética, se sustenta en la idea de que cada sistema tiene su lógica de interacción, la curiosidad que permite la generación de ideas, comportamientos para la participación y conservación de la
integridad del sistema. En este sentido, el terapeuta cuando se dispone desde una actitud curiosa se muestra de forma respetuosa y reconociendo los límites de su labor, abandonando cualquier intento de dirigir a al otro en una lógica de interacción instructiva (Maturana, 1984, citado en Cecchin, 1989). De tal manera, sólo nos podemos limitar a perturbar al sistema de forma tal de que este encuentre un nuevo guion o que éste sea re-escrito. En lugar de enseñar, nos enfocamos en aprender de la interacción que se da en el espacio clínico (Cecchin, 1989).

El terapeuta puede promover la curiosidad al interior del sistema familiar y en el sistema terapéutico en base a dos métodos: el interrogatorio circular y las preguntas circulares; el primero permite debilitar el sistema de creencias familiares que se asientan como verdades y el uso continuo del ser, mientras que las preguntas circulares buscan debilitar este sistema de creencias familiares usando el lenguaje en relación y no el “que es”. Estas preguntas aluden a patrones no a hechos específicos. En el momento en que estas preguntas impactan al sistema consultante se da la oportunidad del nacimiento de nuevas historias (Cecchin, 1989).

Cuando este proceso se estanca, puede emerger el aburrimiento como un síntoma. Para Cecchin (1989), esto se refleja en que el terapeuta se mantiene en una narración única y previsible a la hora de trabajar con el sistema consultante. Por otro lado, Bertrando (2006, citado en Bertrando y Arcelloni, 2008) propone no definir el aburrimiento como un síntoma, sino más bien reivindicarlo como una emoción que puede transformarse en un recurso con el cual se pueden crear nuevos relatos, esto sin necesidad de transformarla en curiosidad. Para generar movimiento es necesario promover en el diálogo un cambio desde la reflexión conjunta de esta sensación de aburrimiento, por ejemplo, preguntarle a los consultantes si encuentran la conversación aburrida. Este tipo de preguntas contribuye a generar nuevas informaciones creando un nuevo sistema emocional compartido por consultante y terapeuta que los puede llevar por caminos insospechados. A modo de aclaración, cuando se habla de aburrimiento no se busca atribuirlo a personas o al contenido de la conversación, sino al proceso terapéutico.

Otro recurso para cuestionar la posición del terapeuta dentro del sistema es la irreverencia, que en la intervención permite jugar con las distintas ideas en diferentes niveles lógicos, siendo capaz de salir de su teoría para usar temporalmente otra, lo que permite mantener dos puntos de vistas contradictorios como una posibilidad de reducir la certeza; esto se sintoniza
con el principio epigenético que lleva al terapeuta a integrar diversas experiencias y teorías (Boscolo y Bertrando, 1996, citado en Bertrando, 2011).

También es necesario señalar que las hipótesis no son exclusivamente un trabajo de reorganización basada en una coherencia cognitiva, sino que también es necesario que tengan una sintonía emocional con el proceso terapéutico. Las emociones, en el escenario de la terapia sistémica, se entienden como procesos, en cuya reflexión es necesario tener presente la forma y características que adquieren para el sujeto y cómo estas se inscriben en la ecología de sus procesos vitales (Bianciardi, 2008). Además, las emociones son una forma en que podemos estar unidos a otros. Por tanto, estas son parte de la relación. Al entenderlo así desaparece la dicotomía entre lo cognitivo y emocional a la hora de leer los procesos en terapia: “si se está en relación, entonces se está en las emociones y viceversa” (Bertrando y Arcelloni, 2008. p.7).

iv) Emociones en terapia.

Al hablar acerca de las emociones y su relación con el lenguaje verbal en psicoterapia, Bianciardi (2008) señala dos aspectos: 1) si bien el lenguaje abre el espacio para que se hagan presentes las emociones (entendiendo a estas como una condición para emocionarse), estas siempre son anteriores a la palabra; y 2) las emociones pueden traicionar al consultante cuando no tienen la posibilidad de ser verbalizadas; así el consultante al iniciar el proceso terapéutico, se puede encontrar movilizado por una emoción que se encuentra desintegrada del relato que realiza de sí mismo, lo que lo mantiene en una experiencia subjetiva de división y, a la vez, lo motiva a una búsqueda incesante de congruencia, trayendo consigo la posibilidad de construcción y reconstrucción de esta narrativa. En el espacio terapéutico, se genera un trabajo exploratorio dirigido a zonas y dimensiones emocionales desconocidas para el consultante, en las cuales se revelan o explícitan sensaciones insospechadas para él. La recuperación de este registro sensible necesita algún punto para ser narrado. La emoción necesita de la palabra para que surja una nueva narración que integre las emociones develadas (Bianciardi, 2008).

A partir del desarrollo de la cibernética de segundo orden se comenzó a gestar una serie de preguntas en torno a las emociones de los terapeutas, las cuales eran indicativas de la
relación que mantiene consigo mismo y cómo se vincula con el otro. El estar consciente de este registro en la relación terapéutica permite la generación de perturbaciones más eficaces y potentes. Por otra parte, cuando nos sentimos estancados en la terapia, las emociones permiten al terapeuta observarse e interrogarse acerca de su sentir, lo que lo posiciona de forma responsable con el consultante y también se constituye como una posibilidad de promover cambio a la luz de la relación terapéutica. En este espacio, se pueden presentar emociones que generan desagrado en el sistema terapéutico, como la rabia y el aburrimiento; Bertrando y Arcelloni (2008) plantean que no se debe tener miedo a estas emociones, sino sentirse libre de hablar de ellas, considerarlas como elementos dentro del sistema emocional, reconocerlos como componentes legítimos de la relación terapéutica. En el momento en que se presenta la rabia dentro del sistema, se genera una fragilidad y vulnerabilidad difícil de percibir. Esta emoción promueve un estado interactivo que produce una polarización en una dialéctica continua de ataque, defensa y contrataque; cuando el terapeuta enfrenta a un sistema emocional con estas características, debe darle un sentido a esta emoción y volverla de alguna forma “gobernable”, en la cual más que negar la rabia, se deben ver los posibles significados y trabajar con ellos. Un indicador de avance en la intervención para el terapeuta es cuando se logra recobrar el dolor y/o miedo, que puso en movimiento con la rabia. También el terapeuta tiene derecho a sentir la rabia y es necesario que reconozca que esta emoción lo invade y ponerlo en relación con las emociones dominantes en el sistema. En la medida en que la rabia se entiende como contraria a la aceptación, el terapeuta puede intervenir sobre esta emoción mediante la facilitación de un sistema con mayor aceptación recíproca. Para que esto tenga lugar, es fundamental que el terapeuta sea el primero en aceptar a todos los integrantes del sistema.

c) Formación de terapeutas

Cuando se habla de formación de futuros terapeutas, debemos estar conscientes de que existen aspectos que son imposibles de enseñar. Por ejemplo, lo que atañe a cómo este terapeuta participa en primera persona en su encuentro con el consultante y cómo gestiona esta relación terapéutica. Esto se encuentra vinculado con aspectos como la historia personal, las creencias, premisas, la formación, su experiencia subjetiva, etc., en donde se debe
involucrar como persona, junto, con sus emociones, en la relación con el consultante. Aquí el clínico debe armonizar la coherencia con su modelo clínico, que contiene ciertos niveles de creatividad y flexibilidad (Bianciardi, 2002).

La formación, al igual que la práctica clínica, se sustenta en base a la relación formador-formando. Inicialmente se puede apreciar una tendencia de este último a identificarse e imitar de manera involuntaria al formador, fenómeno que se caracteriza por ser transitorio. En dicho proceso se espera que el formando lo afronte, elabore y supere progresivamente hasta que se defina un estilo personal (Bianciardi, 2002).

Además, el arte de la terapia no puede ser enseñado como un saber que se transmite y aprende, ni tampoco como una técnica que el terapeuta en formación debe aprender a utilizar. Esta premisa se sustenta desde la perspectiva del pensamiento posmoderno, el cual visualiza a los sujetos como sistemas auto-organizados, configurándolos en personas autónomas. En ese sentido no existe la posibilidad de reducir el sistema a una relación instructiva. Además, la psicoterapia puede ser entendida como una danza o diálogo en el cual el terapeuta debe estar consciente del “saber de saber”, es decir, que existe una diversidad de lecturas de la realidad y de la experiencia que no consideramos. Y también debemos tener presente el “saber de no saber”, el cual apunta a aceptar que siempre habrá un contenido que se escape de la visión del terapeuta; por lo tanto, siempre existirá un punto ciego (Bianciardi, 2010).

“Saber de saber” y “saber de no saber” son una pareja de conceptos de segundo orden imbricados. Los conceptos de segundo orden se utilizan para describir una operación recursiva entre dos niveles lógicos distintos. Por ejemplo, el aprender a aprender, la consciencia de la consciencia, entre otros. Esta pareja imbricada se sustenta desde una lógica complementaria, puesto que ocurren en el mismo tiempo y se configuran en el mismo proceso (aspectos diferentes que se implican de forma recíproca y compleja), como, por ejemplo, puntos de vista alternativos, diferentes niveles de observación, entre otros (Bianciardi, 2002).

“Saber de saber” alude a un proceso en el cual un conocimiento se forma y estabiliza en nosotros en la cual el sujeto tiene la posibilidad de reflexionar sobre sí mismo y su experiencia en el mundo, a partir de lo cual construye una hipótesis relativa a los propios procesos cognitivos: “el hombre re-fleja, es decir, literalmente dirige sobre sí la actividad cognoscitiva que lo especifica como organismo viviente” (Bianciardi, 2002. p.4). En el espacio terapéutico
surge una pregunta acerca de cómo el hombre conoce el mundo, a sí mismo y se reconoce a sí mismo en esta relación, o también cómo el consultante experimenta el mundo propio (reflejado en su experiencia). De esta manera, se espera en la psicoterapia que el consultante logre potenciar una capacidad re-flexiva relativa a sus procesos psíquicos. Por lo tanto, cuando hablamos de saber de saber aludimos a “re-flejar el modo según el cual se llega a formar en nosotros un conocimiento del otro y de la relación en la que participamos” (Bianciardi, 2002, p. 5).

“Saber de no saber” conlleva que el terapeuta tenga presente que el conocimiento del otro es construido y auto-referido, histórico, contextual-local, provisorio, hipotético y relativo. Por tanto, este “saber de no saber” se sitúa en la ignorancia, dado que el conocimiento propio se da a cambio de la ignorancia de aquello que podría conocer desde otros modos de operar, dentro de otros marcos teóricos o diferentes premisas. En tanto el conocimiento es auto-referido, es necesario asumir un respeto por el otro como un ser autónomo e incognoscible. El terapeuta/formando deberá acogerse al misterio de lo in-explicable que puede traer el consultante. Así, desde la perspectiva de segundo orden, el sujeto conoce su propio conocer, por tanto esta concepción de aprendizaje no se encuentra en los libros y no se encuentra fuera del sujeto (Bianciardi, 2002).

En definitiva, “saber de saber” y “saber de no saber” no puede ser enseñado, debido a que “el saber de saber” no tiene por objeto un contenido que pueda ser provisto desde el interior, sino que desde la propia operacionalidad cognitiva, y en definitiva, del sí mismo. Ningún nuevo contenido que pueda venir del exterior se aprende. El conocimiento alude a un hacerse consciente de cómo del propio ser organismo viviente conoce y aprende dentro de su propia autonomía (Bianciardi, 2002).

Por otro lado, Harlene Anderson (2010) destaca, para el entrenamiento de terapeutas, la vinculación entre la teoría y práctica. Con esto se refiere a que cuando los estudiantes comienzan a aprender conceptos teóricos deben ponerlos en práctica al mismo tiempo. Un ejemplo de aquello es que los estudiantes observen a sus supervisores realizando intervenciones en sala espejo sentados al lado de ellos. A partir de esta vivencia los estudiantes construyen un punto de referencia y una noción de lo que el supervisor enseña, lo cual se transforma en una guía para la exposición del trabajo terapéutico del formando.
En esta línea Laura Formenti (2010), enfatiza que la formación clínica, además de la relación que establecemos con los conocimientos, debe incluir aspectos como la apertura del terapeuta al mundo, o sea, a la posibilidad de utilizar el registro corporal para recoger los contenidos que proveen las personas y objetos del contexto terapéutico. También apunta a tomar consciencia de la corporalidad del terapeuta, la cual se construye a partir del contacto que tenemos con las experiencias desde el punto de vista estético.

“El primero de estos elementos es la apertura al mundo: significa saber usar los ojos, las orejas, las manos, los pies, la espalda y las vísceras para recoger lo más posible, los infinitos mensajes que nos llegan, de las personas y de las cosas. Saber cómo respiras, como te mueves. Desarrollar la atención con todos tus medios: la educación estética sucede cuando vamos al teatro, a una muestra de fotografía, participando a seminarios de payasos, cantando o haciendo meditación, trayendo al mundo un hijo o cultivando olivas” (Formenti 2010, p. 222).

Al respecto esta autora agrega que para entrenar aspectos tan esenciales como la mirada y la escucha, es fundamental que se ejercite de manera constante, disciplinada y reflexiva. Por lo tanto, “no lo obtienes leyendo libros, tampoco trabajando en todo de manera directa; aprendes a escuchar si acumulas en el tiempo tantas experiencias de escucha activa, en contextos diferentes” (Formenti, 2010, p. 234). Así, el terapeuta incorpora una nueva forma de atención en su trabajo terapéutico, concretándose con ello un proceso de deuteroaprendizaje (Formenti, 2010).

En definitiva, la formación intelectual no se focaliza en desarrollar contenidos para ser racionalizados ni tampoco en aprehender teoría de manera acrítica; las teorías nos dan la posibilidad de descubrir nuevos mundos de sentido, lo que nos abre espacios para imaginar trascendiendo el aquí y ahora. Entre la teoría y la experiencia se crea un juego dinámico que vuelven al clínico flexible, en el cual podemos usar la experiencia personal para contrastar las teorías y viceversa, de manera que es imposible desconectar ambos contenidos (Formenti, 2010).
i) La posición del terapeuta

La posición del terapeuta en la relación es relativa a una serie de distinciones entre las que se encuentran la noción de cambio terapéutico, el objetivo de la terapia, la dirección de la sesión y la relación que se establece con el poder (Valdebenito, 2014).

Desde la perspectiva de Bertrando (2011) señala que la posición del terapeuta se encuentra íntimamente relacionada con el contexto, en el cual se genera un diálogo dinámico entre la posición que le otorga al terapeuta y la posición que el terapeuta elige adoptar dentro de este; es algo que el terapeuta debe aceptar y a la vez es algo que lo influye de manera activa. También esto tiene que ver con la relación entre dos aspectos: cómo la actitud del terapeuta influye en la posición que le es dada y cómo el contexto influye en esa toma de actitud. Cuando se refiere a la posición que toma el terapeuta en la relación, se alude a la posibilidad constante que tiene de cambiar su posición dentro del sistema, en la medida en que se mantenga en el mismo marco de referencia.

Además, es relevante la conceptualización que el clínico tenga del sistema terapéutico puesto que, esta puede incluir solo al terapeuta y al consultante o ampliarlo a través de la incorporación de personas o instituciones, mientras el terapeuta conciba el sistema terapéutico con mayor amplitud, es más complejo tener consciencia de él. En este contexto es necesario señalar que el terapeuta nunca va a encontrarse completamente consciente del sistema, pues siempre existe algo que se desconoce del consultante y de sí mismo. Por lo tanto, la consciencia de la posición del terapeuta se caracteriza por ser “siempre provisional, a punto de ser corregida y complejizada” (Bertrando, 2011, p.52).

En lo que respecta a la concepción de cambio, en las intervenciones terapéuticas circunscritas a una cibernética de primer orden, el terapeuta se posiciona como un experto que orienta a la familia hacia un cambio definido por él pues sabe lo que es mejor para ellos, asumiendo con esto completa responsabilidad del proceso. De esta manera, el terapeuta se plantea desde una posición directiva y persuasiva, en la cual si bien puede ser sensible las ideas del sistema familiar, mantiene esta actitud pues el foco del cambio radica de forma exclusiva en la familia (Bertrando, 2011).

Posteriormente, cuando la escuela de Milán incorpora la concepción del observador/observado el terapeuta comienza a prestar atención a cómo su acción genera
cambios en la posición que toma dentro del sistema, lo cual implica que el clínico es menos directivo y su plan de acción se construye de forma sutil, lo cual se ve reflejado en aspectos como: el qué preguntar, a quién y cómo, la manera de hacer sus comentarios, etc. Si bien el terapeuta mantiene su condición de poder y conducción de la sesión, se encuentra abierto a las ideas que surjan en el consultante a partir de sus intervenciones (Valdebenito, 2014). Además, es necesario destacar que el objetivo de la terapia no apunta a realizar un cambio en el sistema consultante, sino más bien en propiciar un diálogo reflexivo en el cual el paciente logre encontrar una versión de su verdad que sea más liberadora de su sensación de malestar. También se espera que esta reflexión no se restrinja al espacio terapéutico, sino que se tome el tiempo que sea necesario (Bertrando, 2011, citado en Valdebenito, 2014).

La condición de poder antes mencionada conlleva a que el clínico sea quien decida qué ideas expresar y cuáles dejar en reserva. Bertrando lo define bajo el concepto de opacidad (Boscolo y Bertrando, 2000). Al respecto Andersen (1987, citado en Valdebenito 2014) cuestiona la reserva del terapeuta y del equipo, desde lo cual propone una conversación abierta, en la cual se parte de la premisa de que el consultante encontrará en la situación comunicativa lo que necesita. Este principio también puede verse reflejado en la terapia narrativa o en la terapia conversacional de Harlene Anderson. Esta posición crítica permite cuestionar la posibilidad de ausencia del terapeuta dentro del diálogo, en donde se corre con el riesgo de invisibilizar sus prejuicios en el espacio terapéutico. Al respecto Bertrando (2011) señala que el clínico, para comprender el discurso del consultante, debe ingresar en este diálogo poniendo en interacción sus premisas e interpretaciones con sus actos de habla. De esta manera el terapeuta manifiesta su opinión, con la cual le deja la última palabra al consultante procurando no influenciar en sus ideas. De este modo, nacen significados desde los cuales el terapeuta debe estar abierto a la diversidad de ideas, pues su misión es crear un espacio para la generación de múltiples posibilidades. Esta forma de intervenir será entendida como una negociación de significados desde el cual nace un motor de creación continua, en el cual, de cada negociación, emergen nuevos significados y así sucesivamente, con lo cual tanto terapeuta como el consultante son activos en la generación de contextos de trabajo terapéutico.
ii) La persona del terapeuta.

Cuando se habla de psicoterapia, usualmente los discursos profesionales giran en torno a las consecuencias que tiene este tipo de intervención sobre la vida de los pacientes. Sin embargo, esta actividad se desarrolla en medio de narrativas que de igual manera forman parte de la vida del terapeuta, cuando este entra en contacto con la intimidad de sus consultantes (White, 2002, citado en Szmulewicz, 2013).

La presencia de los pacientes en la primera sesión simboliza la superación de la barrera de la desconfianza, el pudor y el miedo, sensaciones que el sujeto deposita en el terapeuta con la espera de sentirse contenido, comprendido y ayudado por este. El asumir el riesgo de relatar su malestar a un tercero es un privilegio que enriquece la vida del terapeuta, oportunidad que le entrega la posibilidad de incorporar narrativas emergentes de sí (sobre el paciente u otros), logrando beneficiarse de manera recursiva de las enseñanzas que emergen en esta práctica (Goldbeter-Merenfeld, 2003, citado en en Szmulewicz, 2013). El terapeuta, a través de este contacto singular, tiene la alternativa de resignificar situaciones de su vida, desde los sentidos que descubre en conjunto con el consultante, lo que impacta de forma significativa en la construcción de su identidad personal y profesional.

“La actividad terapéutica repercute en la relación que tiene el terapeuta con el mundo y en sus relatos de identidad personal, así como en la atribución de significados que hace de sí mismo, de su vida y de su trabajo. De hecho, las experiencias importantes de su labor pueden alterar el quién es y qué le es constitutivo. Pueden sostener y alentar, al mismo tiempo, la tarea terapéutica” (White, 2002, citado en Szmulewicz, 2013, p.62).

En este contexto, el terapeuta debe prestar atención constante a la manera en que construye su mundo interno, historia y contexto, logrando con esto convertir las dificultades en recursos para ponerlos al servicio del proceso terapéutico, evitando con esto la generación de intervenciones que tengan un efecto iatrogénico.

En virtud de lo expuesto, el trabajo con la persona del terapeuta apunta a que el clínico concientice quién es y cómo se relaciona con los consultantes de manera cotidiana (Reupert, 2008, Szmulewicz, 2013), con el fin de desarrollar la habilidad de vincular su biografía y sus experiencias emocionales, desde la cual se identifica con ellas y a la vez establece una
diferencia con el consultante (Aponte, 2009, citado en Szmulewicz, 2013). En el momento en que el terapeuta dispone de la presencia plena de su self en proceso terapéutico del consultante, adquiere una mayor comprensión y profundización de los contenidos que se traen a terapia, lo cual le permite visualizar con mayor facilidad la fragilidad y el poder que conlleva facilitar el cambio en la vida del paciente (Baldwin, 2008, citado en Szmulewicz, 2013).

Bianciardi (2010) explica la relevancia de vincular los estilos terapéuticos con las historias familiares de los psicoterapeutas, con foco en aspectos no resueltos de la historia subjetiva, prejuicios no concientizados o dificultades en las relaciones que establece el profesional en terapia.

Al respecto, Stolorow y Atwood, 2004 (citado en Carrasco y Díaz, 2011) dirigen talleres en programas de formación de terapeutas, en los cuales se analizan los casos que los participantes traen a supervisión desde la vinculación con las familias actuales. En dicha lectura se puede dar cuenta de los principios organizadores de la experiencia de los estudiantes. Mediante esta acción, se logra que los participantes realicen un trabajo de introspección y un cambio en la percepción que tienen de sí, lo cual se logra cuando contrasta estas percepciones con la retroalimentación que realizan los integrantes del grupo en el cual participa (Carrasco y Díaz, 2011).

Por otro lado, con respecto a los programas de entrenamiento orientados al trabajo de la persona del terapeuta, Aponte y Winter (1987, citado en Garrido y Espina, 2007) consideran relevante en la formación profesional de los terapeutas la elaboración de sus problemas personales, ya que esto disminuye sus proyecciones en el consultante y a su vez potencia sus capacidades personales. Para ello, estos autores desarrollan un método de trabajo denominado “el modelo persona-práctica” en el cual resulta fundamental la relación que se da entre la conducción de la terapia y la vida del terapeuta. Este modelo se implementa mediante un trabajo con grupos compuesto entre 10 y 14 integrantes, dirigido por dos docentes, con una duración de uno a dos años; los temas trabajados son:

a) Discusión de temas personales o clínicos: cada integrante del grupo presenta su genograma junto a dificultades relativas a aspectos de sí mismos o a un caso en el
cual presenta un impasse para su análisis y proyección terapéutica. De esta forma se genera un vínculo entre la conducción de la terapia y la vida del terapeuta.

b) *Role-Playing* de temas clínicos.

c) *Supervisión directa*: observación de intervenciones en sala espejo con familias que solicitan apoyo terapéutico o con la propia familia del terapeuta.

d) *Supervisión indirecta*: estudio de casos, las cuales pueden ser complementados con la filmación de sesiones.

Los objetivos de esta propuesta son que los terapeutas en formación reconozcan la circularidad de la interacción que se da entre la familia y el clínico, visualizar sus posibles dificultades y el potencial de cambio que presentan las familias, desarrollar un estilo personal y, principalmente, reconocer sus reacciones en sesión para fortalecer sus recursos personales.

En este contexto, es necesario aclarar que este ejercicio se orienta hacia explorar de forma personal la práctica clínica y no generar un espacio de terapia personal en la formación; si surge esa necesidad, se recomienda que el terapeuta se incorpore a un dispositivo de terapia individual. Este proceso comienza en las supervisiones indirectas, en la cual el terapeuta presenta el genograma de la familia que está tratando, el impasse que está presentando, describe el momento de la terapia en que se encuentra el proceso, y, para finalizar, el estudiante presenta el genograma de su propia familia, en el momento vital en el que se encuentra como grupo y qué aspectos de su familia lo afectan personalmente. Por otro lado, en las supervisiones directas -observar la intervención del terapeuta en sala espejo- el supervisor debe presentar especial atención a la relación que el estudiante establece con la familia y cómo se vincula con su historia de vida. Cuando el supervisor detecta la dificultad, se analiza con cuantas familias le sucede, en qué medida entorpece su trabajo terapéutico y, finalmente, se vincula con el pasado de este estudiante para ayudarlo a manejar el problema personal. Al respecto. Aponte (1992, citado en Garrido y Espina, 2007) plantea que a través del análisis que realizan los estudiantes con su genograma, pueden explorar problemas que afectan su trabajo terapéutico y al detectarlos pueden aumentar su comprensión de ellas.

A partir de este trabajo reflexivo, el terapeuta identifica las situaciones que se repiten con el fin de corregirlas, ya sea a través de la psicoterapia individual, o en programas de
formación que incorporen como línea de trabajo la persona del terapeuta, descubriendo en dichas instancias una forma de manejar y utilizar los problemas detectados en la práctica clínica: “entrenar a la persona del terapeuta a integrar lo personal con lo técnico en el encuentro humano mutuamente compartido del momento terapéutico hace que la experiencia terapéutica sea completa” (Aponte, 1992, citado en Garrido y Espina, p.143).

En complemento de lo anterior, Canevaro (2016) plantea que el self del terapeuta se forma a partir del self personal y profesional. Particularmente, este último se compone de dos redes relacionadas, por un lado la red profesional (la vinculación con colegas, pertenencia a escuelas terapéuticas y asociación de terapeutas), lo que supone un desafío desde el punto de vista técnico, y la red relacional con los consultantes, que se basa en la capacidad profesional, bienestar económico, etc., lo cual se asocia a un reto de tipo existencial. Al mismo tiempo, el self personal se encuentra influenciado por la familia actual y de origen; mientras que la primera familia comienza a tener una relevancia significativa en la vida del terapeuta, la segunda deja una huella en su personalidad, la cual influye tanto a la vida privada como la profesional. El diálogo entre la vida personal y el desempeño profesional del clínico se da en el escenario de la formación, el desarrollo de habilidades terapéuticas, el estudio de modelos teóricos y de la familia de origen de los psicoterapeutas (Canevaro, 2016).

Por su parte, Carvajal (2012) plantea la dificultad para establecer una distinción entre lo personal y profesional, señalando que ambas esferas no se pueden separar debido a que forman parte de un sistema complejo. Sin embargo, ambos mundos no poseen el mismo reconocimiento, y cotidianamente los terapeutas consideran más relevante el ámbito profesional; a partir de esto postula la necesidad de propiciar instancias de desarrollo de la persona del terapeuta, a fin de que se valoren ambos aspectos como necesarios para el trabajo en psicoterapia. En este sentido, la autora postula la relevancia de las experiencias personales que viven los terapeutas a temprana edad, pues estas ejercen una influencia significativa en su quehacer, siendo indispensable para la consecución de aprendizajes significativos el tomar consciencia de cómo estas vivencias lo afectan, las cuales al ser elaboradas se pueden transformar en un recurso para su quehacer profesional.

También esta investigación reveló que los terapeutas se ven enfrentados a una serie de desafíos en su proceso laboral, entre los cuales destacan: la inseguridad al iniciar el trabajo
de terapia, atender a consultantes cuando el clínico está viviendo situaciones personales difíciles, el reconocer los límites de su quehacer, aceptar la experiencia del paciente sin juzgar, la disposición a desarrollar nuevas habilidades, entre otros. Si bien estas circunstancias involucran un esfuerzo significativo, también han sido una oportunidad de crecimiento que ha propiciado el abandono de ciertas prácticas contribuyendo a su desarrollo como terapeutas; estas prácticas se clasifican en formales e informales; las primeras refieren a la vinculación académica, la participación en espacios de supervisión clínica y la terapia personal; mientras que las informales aluden al desarrollo espiritual, la meditación, entre otros. Estas acciones les han permitido integrar mejor los conocimientos tanto a nivel teórico-práctico como en la esfera profesional y personal. Al respecto, Carvajal (2012) recomienda promover el desarrollo personal del clínico como un aspecto esencial para mejorar las intervenciones psicoterapéuticas.

“Los entrevistados reconocen la necesidad de que el terapeuta sea una persona que se oriente al Desarrollo Personal, es decir, que se preocupe por su autoconocimiento, la integración de distintas dimensiones en su vida, así como que sea flexible, tendiendo al crecimiento y cambio constante, pues ello les permitirá no sólo ser una persona más desarrollada, sino también mejorar como instrumento, mostrándose más empático y comprensivo con el paciente, por tanto hacer más eficaz su práctica” (Carvajal, 2012, p. 69).

Si bien el aprender la técnica es fundamental para la labor terapéutica, en especial cuando se comienza este trabajo, en algún momento dentro de ese proceso de maduración debe tomar consciencia del encuentro con el consultante, lo cual le permite consolidar su labor y sentir disfrute por la intervención que está facilitando. En definitiva, se traduce en seguir el camino hacia el desarrollo como profesional. El desarrollo de la persona del terapeuta tiene incidencia directa en el tipo de terapia que realiza, “pues el terapeuta hace terapia con lo que es, es decir, el resultado de la experiencia de vida acumulada y la formación recibida” (Carvajal, 2012, p. 70).

Como se planteaba en apartados anteriores, Bianciardi (2010) manifiesta que en los procesos formativos es necesario que el terapeuta disponga de la experiencia en primera persona, esto vinculado a la relevancia de la relación circular y reflexiva entre las ideas y las emociones, entre actuar y el conocer. Para lograr aquello es necesario conectarse con las vivencias producidas por las constelaciones familiares, el trabajo de esculturas, el juego de
roles, la conducción de casos en supervisión directa, equipo reflexivo, entre otros. Estas modalidades de contacto experiencial no deben ser reducidas a técnicas de enseñanza, sino que deben ser incorporadas dentro del proceso de formación como instancias de crecimiento personal, ya sea en el arte de la libertad del pensamiento (refiere a la libertad de narrar de forma distinta la relación en el aquí y ahora del encuentro con el terapeuta) o en la práctica terapéutica, mediante su incorporación como recurso en el proceso de hipotetización.

iii) Personaje terapéutico.

Siguiendo en la línea de la formación de terapeutas, desde una perspectiva sistémica posmoderna, se invita al sujeto a adoptar una actitud crítica y observante respecto de su práctica. Si bien se han apreciado una serie de desarrollos teóricos de este enfoque, estos no se han reflejado en la formación clínica. Desde esta posición, se recupera la idea de que la formación en psicoterapia es un proceso de deformación que se daría en base a la relación entre el formador y formando. Este encuentro tendría una premisa base: “todo aquello que éramos antes de este encuentro es justamente lo que nunca volveremos a ser” (Gálvez, 2010, p.97); en este sentido, la formación en terapia, más que la acumulación de conocimiento, busca ser un proceso deconstructivo en el cual se genere una reinvención discursiva constante. A partir de lo expuesto se volvió pertinente la idea de construir un personaje, en el cual el formando construye (uno o varios) y posteriormente se apropia progresivamente de ellos hasta configurarse en una forma particular de ser en terapia. En este proceso, el terapeuta en formación se encuentra involucrado afectivamente, pues trata aspectos subjetivos y singulares de la relación que se establece entre el ser y hacer. Esta construcción contribuiría con una solución a la tensión que se genera entre practicar lo aprendido y mantener espontaneidad, sinceridad o cercanía con la realidad, a través del representar un personaje de lo que digo o soy, a diferencia de la formación tradicional que le pide al estudiante desarrollar actitudes o prácticas que sean completamente distintas a lo que hacía hasta el momento en su forma de ser en el mundo (Gálvez, 2010). Con la propuesta de construir un personaje, no se espera que sea a partir de algo imaginario, sino más bien crear algo nuevo que genere una diferencia, sobre esa base trabajará el formador como elementos iniciales del proceso. Por
otra parte, la creación de un personaje busca generar un desapego entre lo que el sujeto es y obtener una apertura hacia lo que podría llegar a ser, debido a que este autor ha apreciado que los estudiantes declaran no poder realizar acciones complejas en psicoterapia, por ejemplo, confrontar a los consultantes o incorporar las emociones en la conversación terapéutica, debido a que no se sienten seguros de tener las condiciones para realizarlo, explicándolo por una “falla en el ser”. En este contexto, el formador debe contribuir a un desapego de estas ideas y dirigir la atención del formando hacia una mayor atención de sus recursos, pensando en la posibilidad de que existen diversos personajes que no han sido actuados aún (Gálvez, 2010).

Los planteamientos del personaje terapéutico propuesto por Gálvez (2010) fueron profundizados en el trabajo realizado por Martic y Muñoz (2010), en el cual se identificaron los elementos centrales que contendría la construcción del personaje terapéutico en la formación de terapeutas. En primera instancia, se define personaje como un conjunto de transformaciones y acciones que adquieren significado cuando representan un hacer (Galán, 2007, citado en Martic & Muñoz, 2010); es decir, el personaje se encuentra en construcción y conocimiento continuo en su actuar en relación con otros. En este espacio, surge la tensión entre cómo se concibe la persona y el personaje desde lo cual Gálvez (2008, citado en Martic & Muñoz, 2010) manifiesta que la persona es real y existe, mientras que el personaje sólo tiene la pretensión de existir debido a que se circunscribe a la ficción, mundo desde el cual sus acciones y pensamientos están determinados por la decisión del narrador.

Por otro lado, se rescata los desarrollos de la concepción de personaje en el teatro, destacándose como autor central a Stanislavski, quién era enfático en señalar que para darle vida al personaje el actor debe utilizar sus emociones, pensamientos y su cuerpo, lo cual demanda un trabajo intenso y disciplinado. Este autor teorizó desde la literatura la construcción del personaje en base a tres dimensiones: física, psicológica y social, el cual debe orientarse hacia una meta que lo movilice (Stanislavski, 1975, citado en Martic & Muñoz, 2010). Finalmente, el personaje cobrará vida cuando se encuentre en situación y relación con otros (Sáiz, 2001, citado en Martic & Muñoz, 2010). Profundizando en la relación entre el personaje y el ambiente, esta debe ser dialéctica, en sintonía con el contexto y la situación, en la cual el actor debe trabajar el vínculo de su personaje con el de otros.
dando cuenta de sus contradicciones internas y externas las que contribuyen al crecimiento y desarrollo del personaje, quien va atravesando momentos de equilibrio y desequilibrio (Egri 1946, en Galán, 2007). En esta línea, el personaje como una persona real debe poseer una opinión y postura frente a las situaciones que se van presentando, lo cual se refleja en la manera de enfrentarlas, ya sea por medio del lenguaje, acciones, valores, actitudes, entre otros. Además, podría pensarse en la posibilidad de que la persona sea la protagonista del guion de su vida, en la cual viven en distintos personajes de acuerdo a los diversos contextos de los cuales puede ser parte; esto podría trasladarse al proceso de formación de terapeutas en el cual el personaje en su rol de terapeuta va evolucionando en función de sus características personales y la interacción con otros personajes (pacientes), en distintos contextos o situaciones (Gálvez, 2008, citado en Martic & Muñoz, 2010).

De acuerdo lo expuesto, la construcción del personaje terapéutico se basaría en cuatro categorías, elementos centrales para su construcción (Gálvez 2008, citado en Martic & Muñoz, 2010):

1. **Contexto**: es la forma particular que tiene el personaje de conjugar las condicionantes de su origen con las de su presente (cultura, historia, etc.).
2. **Meta**: acción precedida por una motivación. Es necesario tener claridad de lo que promueve esta motivación.
3. **Postura/opinión**: aquello que surge de forma inevitablemente frente a una situación, aquí el terapeuta releva la función política en la psicoterapia. Esta posición puede ser elaborada o no y puede ser pasiva o explicitada.

Para finalizar, Martic y Muñoz (2010) identifican los elementos centrales para la formación del personaje terapéutico, los cuales describen del siguiente modo:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Construcción</th>
<th>La construcción implica la identificación de características y recursos del personaje, también se incluye el dinamismo que le otorga la relación con los distintos consultantes, contextos y temáticas que enfrenta el</th>
</tr>
</thead>
</table>

33
terapeuta, desde lo cual, existe la posibilidad de encontrar personajes disimiles en un mismo terapeuta en función de distintos contextos o etapas de desarrollo personal y profesional. De esta manera, el personaje se encuentra en constante creación y cambio.

| **Lo entrenable** | Refiere a elementos que el terapeuta no cree tener dentro de su repertorio y que por tanto no son considerados (son definidos como deseable o útil) para una mejor práctica terapéutica y que podría llegar a desarrollar. El prestar atención a los aspectos entrenables permite al terapeuta tener presente lo que desea cambiar y visualizarse como le gustaría llegar a ser, lo que lo mantiene en constante cuestionamiento y perfeccionamiento de su quehacer; por tanto, lo entrenable surgiría desde una experiencia auto-reflexiva que se desarrolla de forma individual. En esta categoría incluye tanto las predisposiciones personales como también el entrenamiento sobre técnicas de intervención, aspectos emocionales, manera de hablar y elementos del orden de lo corporal. |
| **Autobservación Profesional** | Alude a la capacidad de tomar distancia de los aspectos personales, reflexionar sobre la posición del terapeuta en el sistema terapéutico, sus prejuicios, teorías y todos los elementos que se incluyen en su práctica profesional. La autobservación, permite al formando rescatar aquellos aspectos personales y de su historia para incorporarlo a su trabajo terapéutico. Así se puede dar inicio a un camino de entrenamiento, en el cual basándose en sus recursos genera aspectos novedosos en su trabajo, logrando enriquecerlo y ampliarlo. |
| **Lo propio** | Alude a las características que definen al formando como persona, que son reconocida por sí mismos y por otros, por ejemplo, su forma de pensar, de expresarse emocionalmente, habilidades o destrezas, entre otras. En este sentido, lo propio está presente en distinta medida en cada |
uno de los personajes terapéuticos que el profesional desarrolle en función de los distintos contextos en los que se desempeñe.

<table>
<thead>
<tr>
<th>La visión de otros</th>
<th>Entendida como la mirada que tienen los colegas del terapeuta que está siendo observado. Este es un componente fundamental para la construcción de características profesionales y personales, debido a que la mirada de otros complementa la concepción que tenemos de nosotros mismos.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Llevar a la acción</td>
<td>Esta categoría refiere a la puesta en escena de los recursos, características y habilidades puestas en acción en el espacio terapéutico, en la medida que el personaje es llevado a la acción cobra forma y vida. Se lleva a la acción aspectos que el personaje no posee, cree que más débiles o quisiera entrenar, realizando una acción recursiva entre la reflexión y la acción. Esto daría paso a una nueva forma de actuar y así sucesivamente en miras de promover un proceso de construcción dinámico en constante reflexión y cambio.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

d) Formación teatral.

i) Stanislavski y el método de acciones físicas

En el contexto de la disciplina teatral se hace necesario profundizar en el trabajo de Konstantín Stanislavski, quien fue un actor, director y pedagogo teatral que se mostró distante del teatro de su época, el cual se caracterizaba por ser grandilocuente y sustentarse en aspectos poco definidos como el talento, la genialidad, la intuición o la inspiración. Desde esta diferencia, comenzó a desarrollar su actividad investigativa con el fin de que los actores lograran representaciones más naturales por medio de una metodología de trabajo, en cuya práctica el actor pudiera conseguir estados emocionales auténticos para dejar de depender de la aparición azarosa de los sentimientos. También los esfuerzos de Stanislavski van en la línea de objetivar la inspiración escénica: “hacerla consciente y dejarla al servicio de la voluntad creadora” (López, 2009, p.55). Su trabajo formó los cimientos de la profesionalización del trabajo actoral y el teatro contemporáneo (López, 2009).
Stanislavski propone una actuación orgánica, sustentada en la verdad escénica, es decir, que el actor vive sobre el escenario, piensa, siente y se comporta en sintonía con las circunstancias dadas en la obra. Este autor manifiesta que en la acción física existe una vinculación profunda entre lo físico y lo psíquico: “la acción física y los elementos del estado creativo interno, es decir la emoción, el sentimiento y la percepción, están completamente ligados en una relación indisoluble” (Stanilavski 1975, citado en López, 2009, p.55). Desde estos fundamentos, crea el método de acciones físicas en el cual las acciones son la base de la vida del personaje, entendiendo que el actor actúa en todo momento sobre el escenario, ya sea interiormente (estar inmóvil no implica pasividad) o exteriormente (la acción y el movimiento se definen como las bases del arte actoral) (Stanislavski, 2006).

El método de acciones físicas se puede constituir como un medio para acceder a las emociones en escena, como un vehículo para que el actor pueda conocer y apropiarse del personaje. Específicamente, este método consiste en vincular la acción física y la emoción a través de una secuencia de acciones que se van a traducir en la estructura del personaje. De esta manera, una acción afecta a la otra, en cuya sucesión este personaje va cobrando vida por medio de una emoción que surge de una cadena de acciones lógicas y consecuentes. En todo acto físico existe un impulso psicológico que lleva a la acción física y viceversa. La unión de ambas propicia la acción orgánica y un estado creativo interior, las acciones y sentimientos, logrando su expresión con naturalidad (López, 2009).

En sus últimos años, Stanislavski se dio cuenta de que el actor sustentaba su accionar en el análisis del guión de la obra, trabajo intelectual en el cual utilizaba de forma recurrente la memoria emotiva y su capacidad de fantasía para la construcción del personaje, lo que lo mantenía en un estado de pasividad y ductilidad, provocando que este profesional perdiera su individualidad. En virtud de esto, Stanislavski genera un giro en su desarrollo investigativo y propone el análisis activo de la obra mediante el cual actor defina su propio camino orgánico hacia el papel. Primero se analiza la obra desde la acción, dándose espacio a la improvisación de forma tal que el actor deba necesitar las palabras para expresar la vida interna del personaje, con lo cual se abandona la lógica de la memorización del papel y el trabajo de mesa (que tendía a separar cuerpo y mente).
“Stanislavski llegó a la convicción de que el actor puede llegar a la palabra viva solo como resultado de un gran trabajo preparatorio que lo lleve a valorar las palabras, como algo imprescindible para expresar las ideas de su personaje” (Knébel, 1996, p.24).

Luego se analizan los descubrimientos, como las circunstancias dadas tienen lugar en el texto (sucsesos, hechos activos e interacciones), a través de preguntas como: ¿qué habría hecho usted si le ocurriría tal cosa?; en este sentido, la cosmovisión del actor se sitúa como material fundamental para este proceso. Las circunstancias dadas aluden a los hechos, la época, las condiciones de vida y lo puesto en escena, la vestimenta, la iluminación, los sonidos y todo lo que proponen los actores en la obra; lo cual se transforma en una fuente de imaginación inagotable que permite comprender y vivir la obra; “uno ha de imaginar no solo la época, las costumbres, las relaciones entre los personajes, sino que comprender que, para estos, además de un presente, hubo un pasado y un futuro” (Knébel, 1996, p.32). El actor debe ponerse en el lugar del personaje. Lo que demanda en aquél la capacidad de transformar la experiencia personal para asimilar los detalles de la obra. En este contexto, es relevante el segundo plano del actor, el cual alude al equipaje interno que este tiene y que enriquece el personaje donde emerge su fantasía: “se compone de todos los conjuntos de impresiones vitales del personaje, de todas las circunstancias de su destino personal y abarca todos los matices de sus impresiones, percepciones, ideas y sentimientos” (Knébel, 1996, p. 95).

ii) Jerzy Grotowski.

Posteriormente, encontramos la propuesta de Jerzy Grotowski, actor y director teatral que contribuyó a la continuidad del trabajo de Stanislavski pero con una intención distinta de su predecesor. Stanislavski buscaba proyectar la vida realista del personaje a través de las acciones de la vida cotidiana (por ejemplo, abrir la puerta, beber, sentarse, comer, etc.) en función de la representación en el espectáculo, mientras que Grotowski enfatiza que el desarrollo actoral tiene lugar mediante el descubrimiento personal, en el que se potencia la memoria del cuerpo, aludiendo a una corporeidad ancestral (López, 2009). Profundizando en la diferencia entre ambos autores, el personaje, desde la perspectiva de Stanislavski, es un ser nuevo que nace de la combinación entre el personaje escrito y el actor, mientras que para
Grotowski, el personaje es resultado de la identificación del actor (aludiendo al “yo soy”) en las circunstancias que se dan en la obra. Otra diferencia entre estos autores es que Stanislavski en su trabajo utiliza la lógica de teatro espectáculo, en la cual centra su atención en el público y promueve el profesionalismo del actor, específicamente la capacidad que tiene este profesional de representar en escena acciones que sean lo más similar posible a lo que viven las personas en la vida cotidiana, mientras que el trabajo propuesto por Grotowski apunta al teatro como vehículo de búsqueda espiritual, entregándose un énfasis en los artistas por sobre el espectáculo, en donde cada obra debe tener un efecto en la cabeza, el cuerpo y corazón de los intérpretes, despertar de su interior un flujo de vida que se enciende a través de las acciones del ritual, de esta manera se promueve una búsqueda de lo espiritual a través de lo físico. Aquí el actor sería un artesano (Richards, 2005).

iii) Método de acciones físicas.

Grotowski desarrolló el método de acciones físicas a un nivel que no pudo concretar Stanislavski, debido a su muerte; este autor era enfático en señalar que no importa cuán creativo seamos, sin la técnica actoral carecemos del canal para mostrar este potencial. Por tanto, es necesario trabajar la improvisación dentro de una estructura (Richards, 2005), y para lograr aquello, el método de acciones físicas es fundamental; aquí se puede visualizar una paradoja en el oficio del actor, pues para crear vida escénica debe enfrentar una lucha entre dos fuerzas opuestas: la precisión-forma y el flujo de vida. La improvisación es un flujo de vida que no se logra fijar, pues se reproduce de forma constante en el cuerpo como un canal abierto a las energías del actor (que se encontrarían en un nivel superior); ésta debe encontrarse dentro de una estructura, que consiste en la secuencia de acciones físicas de las que obtiene forma, precisión y rigor. En esta misma línea, el trabajo de composición teatral se encuentra sustentado en dos aspectos relevantes: por un lado, la mente desde la cual se proyecta una estructura y, por otro, el cuerpo que se vincula a la organicidad (lo primitivo), desde donde se sitúa al cuerpo con su propia forma de pensar.

“La espontaneidad es imposible sin estructura. Se necesita rigor para tener espontaneidad (…). Según Grotowski cuando la acción ha sido completamente
absorbida (aprendida y memorizada), sólo entonces se vuelve libre” (Richards, 2005, p.138).

Grotowski señala que el aprendizaje del oficio actoral debe basarse en una conciencia orgánica de los elementos, en vivir las leyes naturales en lo primario por medio del flujo de los impulsos del cuerpo. El impulso es una acción que nace de lo profundo de la corporalidad, pero que aún no se ha expresado y solo se mantiene en la intención; este elemento permite desbloquear el cuerpo del mandato de la mente que busca de forma constante dirigirlo (Richards, 2005). Uno de los accesos a la vía creativa tiene que ver con descubrir una corporalidad antigua, en donde pueda encontrar en sí mismo a otro (al abuelo, la madre, el recuerdo de las arrugas, el eco lejano del color de voz) que permite reconstruir una corporalidad, que en primera instancia será conocida, pero que luego se remontará a lo desconocido, lo ancestral (Richards, 2005).

iv) Teatro pobre.

Profundizando en la propuesta de este autor se puede encontrar uno de los pilares de su desarrollo: el teatro pobre. Estos planteamientos surgen cuando Grotowski rechaza la posibilidad de ver al teatro como un conjunto de disciplinas. Por tanto, para ejercer la actividad teatral se puede prescindir del vestuario, música, iluminación, escenario, incluso del texto, pero no del público y el actor y su relación (directa y viva); incluso Grotowski llega a destruir la distinción de actor y espectador, convirtiéndolos a ambos en participantes de un “encuentro interhumano” (Sais, 2015, p.11). En este componente centra su investigación con énfasis en el trabajo del actor en términos de su técnica y sus características personales (lo que incluye sus experiencias), en búsqueda del camino que tenía que recorrer para lograr su maduración.

Grotowski, más que enseñar técnicas actoriales a sus estudiantes, buscaba en ellos la generación de una vía negativa, es decir, que el formando elimine resistencias de su organismo que se oponen a los procesos psíquicos y que impiden concretar la creación. Para lograr la vía negativa, el actor debe ser expuesto a una tensión extrema que lo lleve hacia una
entrega total, para lo cual es fundamental que el trabajo sea fatigante, pues es necesario estar exhausto para romper las resistencias de la mente y poder actuar con sinceridad.

“El actor se entrega totalmente; es una técnica de “trance” y de la investigación de todas las potencias psíquicas y corporales del actor, que emergen de las capas más íntimas de su ser y de su instinto, y que surgen en una especie de “transiluminación” (Grotowski, 1986, p. 10).

En la medida en que ese actor se vaya liberando de los condicionamientos que se encierran en su cuerpo este se encontraría santificado, metáfora que alude a que el actor en su arte genere un acto de autosacrificio y autopenetración, en cual sea capaz de ir más allá de los límites aceptables por el sujeto. Para lograr esta autopenetración psíquica, es fundamental el trabajo de la técnica actoral y del papel, los cuales son un trampolín para descubrir aquello que se encuentra escondido en su intimidad, que al ser expuesto será santificado. También en el teatro pobre se espera que el actor realice un acto total, es decir, un acto de sinceridad extrema que se moldea en un organismo vivo (con impulsos, sangre, respiración) que al hacerse presente y consiente, el actor debe representar de forma simbólica a través de la palabra.

“Mientras más nos preocupe lo que está escondido dentro de nosotros, en el exceso la exposición, en la autopenetración, más rígida debe ser la disciplina externa, es decir, la forma, la artificialidad, el ideograma, el signo. Esto consiste en el principio general de la expresividad” (Grotowski, 1986, p.34).

Por esta razón, la condición fundamental para la actuación es una exploración metódica en la cual el actor busca estimular el camino hacia la autorrevelación, en el cual debe ser capaz de articular un proceso, disciplinarlo y transformarlo en signos (esto significa construir una partitura, aludiendo a una secuencia de acciones físicas) y debe lograr eliminar del proceso creativo las resistencias y obstáculos causados por el organismo, ya sean físicos y psicológicos. A través de esta forma particular de formación teatral, el actor realiza un trabajo de autoconocimiento que incluye elementos terapéuticos; el método propuesto por el autor es abierto, pues la vida del actor depende de esa condición.
Para Grotowski, el teatro se caracteriza por ser un encuentro en el cual, como se mencionó anteriormente, el actor realiza un acto de revelación consigo mismo, confrontación que involucra toda su integridad (su biología y espiritualidad). Desde esta mirada, el arte es una experiencia que nace cuando nos abrimos a otros y, al enfrentarnos con ellos, nos comprendemos a nosotros mismos.

Por otro lado, el espectador se encuentra en un proceso creativo de autobúsqueda, en el cual se presentan necesidades espirituales que se analizan a partir de lo vivido en el espectáculo ofrecido, en el cual muestra el lado escondido de las cosas.

“Me intereso en el actor porque es un ser humano. Esto plantea dos hechos fundamentales: primero mi encuentro con otra persona, el contacto, el sentimiento mutuo de comprensión y la impresión que resulta del hecho de abrirse a otro ser, de que tratamos de entenderlo (…). En segundo lugar, el intento de comprenderme a mí mismo a través de la conducta de otro hombre, de encontrarme con él” (Grotowski, 1986, p.91).

Sólo si existe intercambio en la relación establecida puede nacer la creación, la cual por parte del actor debe ser sincera y en sincronía con sus motivos personales.

“Si durante la creación escondemos las cosas que funcionan en nuestras vidas diarias, es seguro que la creatividad fracasará. Ofrecemos una imagen irreal de nosotros mismos y comenzamos una especie de flirteo intelectual o emocional: si hacemos uso de trucos de creatividad es imposible” (Grotowski, 1986, p.200).

También Grotowski propone la concepción del arte como vehículo, en la cual mediante el trabajo psicofísico teatral el actor pasa desde un nivel orgánico (asociado a la fuerza de vida, lo instintivo y sensual) a uno más sutil, de alta conexión (Sais, 2015), en el que ambos niveles se equilibran en una toma de consciencia integradora del sujeto.

“No se trata de renunciar a una parte de nuestra naturaleza. Todo debe tener su sitio natural: el cuerpo, el corazón, la cabeza, algo que se Halla “por debajo de nuestros pies” y algo que se haya “por encima de nuestras cabezas”. El todo como una línea vertical, y esta verticalidad debe estar tensada entre la organicidad (aludiendo a la corporalidad) y the awareness. Awareness quiere decir la consciencia que no está ligada al lenguaje (a la máquina de pensar) sino a la presencia” (Richards, 2005, p.198).
v) Performer.

Como se mencionó anteriormente, el actor en su oficio trabaja a partir de su “yo soy” en sintonía con las circunstancias dadas del texto y la obra, logrando con esto la identificación de la persona con el personaje; a partir de estas ideas, Grotowski abandona la concepción de personaje y propone la de Performer. Según Sierra (2015), el Performer es el estado original del ser humano, al cual se puede acceder con trabajo arduo y sostenido que se proyecta durante toda la vida; aquí el entrenamiento psicofísico se dispone como un instrumento que se pone al servicio del autoconocimiento del actor, a través del cual se articula un proceso que lo libera de condicionamientos que lo mantienen en un estado de mecanicidad cotidiana.

Grotowski fue revolucionario, en cuanto propuso volver, por medio del teatro a lo originario, lo ancestral y santo, ya que en sus inicios la representación teatral contaba con un vínculo interno y estrecho con el ritual, lo cual se podía ver reflejado en rituales griegos, egipcios y cristianos. De esta manera, se define al Performer como un ser de acción, un hombre que encierra al actor santo, al hombre total y al actuante en un ritual que, en tanto acto consumado, sería la performance, acto esencial, humano y artístico (Sais, 2015).


El aprendiz que se encuentra en el camino del Performer debe seguir las enseñanzas del teacher. Sin embargo, la forma de apropiación del conocimiento que realiza este aprendiz es de carácter personal (Sais, 2015).

“El teacher es alguien a través del cual pasa la enseñanza; la enseñanza debe ser recibida, pero la manera para el aprendiz es redescubrirla, de acordarse, es personal (…). ¿Qué hacer por el aprendiz el verdadero teacher? Él dice: haz esto. El aprendiz lucha por comprender, por reducir lo desconocido a lo conocido, por evitar hacerlo.
Por el mismo hecho de querer comprender opone resistencia. Puede comprender sólo si lo hace. El conocimiento es un problema de hacer” (Grotowski, 1987, p.133).

Grotowski inspirándose en el camino que emprenden los guerreros samuráis y vratias, comprende el conocimiento como algo a conquistar, el cual no parte de las ideas o teorías, sino desde el hacer. La naturaleza de este saber abarca lo humano (relativo al ser) y el oficio (la maestría del performing); también fluctúa entre los polos de la organicidad y la consciencia, la disciplina y la espontaneidad, el cuerpo y el espíritu (Sais, 2015).

“Un rebelde que debe conquistar el conocimiento; que aún no es maldecido por otros, se siente diferente, un outsider. En la tradición hindú se habla de los vratias (las hordas rebeldes). Un vratia es alguien que está sobre el camino de conquistar el conocimiento. El hombre de conocimiento dispone del doing, del hacer y no de ideas o teorías” (Grotowski, 1987, p.133).

En la medida en que este guerrero emprenda su misión obtendrá un mayor desarrollo interior, de conocimiento y espíritu. En el viaje que emprende el guerrero dispone de su arte para enfrentar todo tipo de peligros, incluso debe exponer su vida para trascender y obtener una conexión superior, momento en el cual surge su máximo potencial. De esta manera, para Grotowski, esto se vincula con el ritual, el cual se caracteriza por ser una situación de alta intensidad, similar a los de gran peligro, en cuyo riesgo emerge la oportunidad de desarrollo; la intensidad del ritual se caracteriza por ser “construida e intencional, rítmica, precisa y articulada en lo que se hace” (Sais, 2015, p. 34). En este contexto, el Performer, conociendo cómo unificar el cuerpo y sonido1 y articular el flujo de vida (espontaneidad), surge como un pontifex, un hacedor de puentes que deviene en el ritual, transformándose en un vínculo entre los testimonios y esa presencia, entre lo sutil y la acción, generando estados de intensidad (Sais, 2015). Cuando Grotowski habla de ritual, de forma concreta alude a elementos de la acción que, por su impacto directo, son instrumentos para trabajar sobre el cuerpo, el corazón

1 Las investigaciones desarrolladas por Grotowski se vincula con los antiguos cantos vibratorios, los que se constituyen como piedra angular del arte como vehículo. Específicamente trabaja sobre cantos afrocaribeños, los cuales se caracterizan por ser de naturaleza ritual. Representan tradiciones muy antiguas que no se limitan a un terreno geográfico (Sais, 2005).
y la cabeza de los “actuantes” (Richards, 2005, p.193).

“Articulada en los momentos de gran intensidad, de gran peligro (...) En el momento del desafío aparece la ritmatización de las pulsaciones humanas. El ritual es un momento de gran intensidad. Intensidad provocada. La vida se vuelve más rítmica. El Performer sabe ligar el impulso corpóreo a la sonoridad (el flujo de vida debe articularse en formas). Los testigos entran entonces en estados intensos porque, dicen, han sentido una presencia. Y esto, gracias al Performer es un puente entre testigo y algo. En este sentido, el Performer es pontiflex, hacedor de puentes” (Grotowski, 1987, p.133).

Como se mencionó anteriormente, el aprendiz del Performer debe desarrollar junto a la acción la esencia (ligada al ser) y el awareness (la consciencia de la presencia). Este hacer se puede desarrollar en la juventud, cuando el actor se encuentra en un estado de cuerpo-y-esencia y que, con el paso del tiempo, junto a un proceso de formación sistemática se puede transformar al cuerpo de la esencia. En este proceso es relevante preguntarse si el sujeto es fiel a su camino, si acepta su esencia y se logra descubrir como vehículo propio, es decir, una forma particular de hacer se aproxima a la esencia propia y la desarrolla. Cada vehículo es distinto según las particularidades personales (Sais, 2015).

“Con la edad, se puede pasar del cuerpo-y-esencia al cuerpo de la esencia. Esto resulta una difícil evolución, evolución personal que, de cualquier modo, es la tarea de cada uno. La pregunta clave es: ¿Cuál es tu proceso? ¿Eres fiel o luchas contra tu proceso? El proceso es como el destino de cada uno, el destino propio que se desarrolla (o implemente se desenvuelve) en el tiempo. Entonces: ¿Cuál es la cualidad de tu sumisión a tu propio destino? Se puede captar el proceso, si lo que se hace está en relación con nosotros mismos, si no se olvida lo que se hace” (Grotowski, 1987, p.134).

Cuando se habla del paso del cuerpo-y-esencia al cuerpo de la esencia se refiere a un proceso de transformación, en el cual se desarrolla una cualidad doble denominada el Yo-Yo. Uno de ellos opera al hacer y el otro yo sólo mira como un testigo silencioso siempre presente, fuera de tiempo. Según Gurdjieff (1997, citado en Sais, 2015), la consciencia del sujeto sólo se da cuando se recuerda de forma constante a sí mismo, esto está presente cuando el actor divide la atención en dos direcciones: se toma consciencia del exterior (de lo que se ve, oye o hace) y del interior (la propiocepción de pensamientos, sensaciones y emociones).
Este Yo que mira su alteridad es una presencia silenciosa, estática, libre de juicios, que se dedica a observar y hará testimonio. El paso del cuerpo de la esencia involucra un Yo-Yo inseparable, en una pareja plena y única, un ser humano completo. Este ser doble implica ser pasivo en la acción y a la vez activo en la mirada. Por tanto, cuando se está en reposo en la acción a la vez se está en movimiento, vigilante y receptivo en la acción. En este contexto, el teacher “puede ser como un espejo de la conexión entre estos dos yoes, el puente entre el aprendiz y la esencia, su yo-testigo” (Sais, 2015, p.39). Para contribuir a la vida del Yo-Yo, el Performer debe desarrollar una estructura precisa y rigurosa. Hay que encontrar acciones simples; pero teniendo cuidado de que sean dominadas y que esto perdure. De otra manera, no se trata de lo simple, sino de lo banal (Grotowski, 1987).

Con el Performer se realiza un retorno a lo primario en el cual no se trasciende a la idea de personaje, sino más bien se llega a una corporeidad antigua, denotada por una relación ancestral en la cual a través del propio cuerpo se puede llegar al abuelo o la madre. Este hombre interior tiende al retorno al inicio, a la esencia, retorno a la presencia fuera del tiempo, a este Yo como testigo (Sais, 2015).

“Uno de los accesos a la vía creativa consiste en descubrir en sí mismo una corporeidad antigua a la cual es está unido por una relación ancestral fuerte. Entonces uno no se encuentra ni en el personaje ni en el no-personaje. A partir de los detalles, se puede descubrir en sí a otro (…). Al comienzo, una corporeidad de algún conocido, y después más lejos, la corporeidad del desconocido (…). Puedes llegar a un pasado muy lejano como si la memoria despertase. Es un fenómeno de reminiscencia, como si uno recordase al Performer del ritual primario. Cada vez que descubro algo tengo la sensación que es eso que recuerdo. Los descubrimientos están detrás de nosotros y es necesario hacer un viaje hacia atrás para llegar a ellos” (Grotowski, 1987, p.134).

**METODOLOGÍA**

a) **Consideraciones Epistemológicas**

La presente investigación se encuadra en el pensamiento posmoderno, el cual introduce un modo de conocer que busca distanciarse de la separación sujeto-objeto y, junto con esto, de las pretensiones de objetivar la realidad (Agudelo & Estrada, 2012). Esta perspectiva se
sustenta en los planteamientos de la cibernética de segundo orden (Agudelo & Estrada, 2012), en la cual se señala que la realidad sería construida desde la perspectiva del observador y que tanto el sistema observante como observador se encontrarían en relación en “pautas de relación que se dan en los procesos recursivos de la observación” (Feixas, Muñoz, Compañ & Montesano, 2012, p.43).

Particularmente, este estudio se posicionó desde el paradigma construccionalista social, cuya característica principal es la toma de una posición crítica de constante cuestionamiento de aquello que podamos llegar a definir como verdad, la cual pretende operar desde la generalidad y es aceptada como tal. El paradigma construccionalista social implica una duda sistemática de la manera en que hemos aprendido a vernos a nosotros mismos y al mundo, desde lo cual señala que las personas y el mundo social son productos de procesos sociales específicos. Así, la realidad no se puede concebir con independencia del conocimiento que producimos sobre ella. También dicho conocimiento presentaría una estrecha vinculación entre la cultura y la historia. En este contexto, el lenguaje es fundamental en la construcción de la realidad social. Por tanto, los instrumentos para dar cuenta de ella son de carácter discursivo (Íñiguez, 2005).

De esta manera, las explicaciones que entrega el sujeto no se encuentran sustentadas en creencias, cogniciones o conductas, sino más bien en pautas de interacción social en las cuales este sujeto se encontraría inmerso. Así, la noción de individuo se disuelve en estructuras lingüísticas y relacionales, concibiéndose al self como una red de relaciones generadas en contextos particulares (Gergen, 1985). La identidad, entonces, se define a partir de este sistema de relaciones que se superpone a la existencia individual (Pearce, 1994, citado en Gonzáles Rey, 1997). En sintonía con esto, para el construccionalismo el mundo social se define por actividades cuya sustancia se basa en las conversaciones. Así, el sujeto en su relación con el mundo se vincula a sistemas de conversaciones que siempre le anteceden y a la vez se encuentra inmerso en ellas, compartiendo pautas de dichos sistemas, los que se configuran en juegos o sistemas de actividades sociales en las cuales nos encontramos en producción. En definitiva, vivimos en mundos que construimos de forma permanente (Pearce, 1994, citado en Gonzáles Rey, 1997).

Entre los antecedentes expuestos en esta investigación, se pudo dar cuenta de que en los
desarrollos del personaje terapéutico se encuentra la construcción de una metodología que se vincula a la formación de terapeutas (Martic & Muñoz, 2010) y la generación de un taller formativo que propone la construcción de personajes terapéuticos desde la corporalidad (Jordán, 2015). Si bien en dichos estudios se exploró en torno a la esfera teatral (asociado a la metáfora de personaje) y a la dimensión corporal de éste, no existen antecedentes previos en los cuales se trabaje el entrenamiento psicofísico del Performer en la formación de terapeutas. Por esta razón, la presente investigación se construyó desde un enfoque metodológico cualitativo de carácter exploratorio-descriptivo.

La investigación cualitativa permite acceder a percepciones, sentimientos y emociones de las personas, mediante las cuales el investigador adquiere un conocimiento profundo de una situación concreta (Nava, González-Arratia, Gurrola & Moysén, 2013). Para Stake (1995, citado en Nava et al., 2013), el fin de la investigación cualitativa apunta hacia la comprensión y se centra en la indagación de los hechos, del rol que toma el investigador desde el comienzo del estudio, así como también su interpretación de los acontecimientos. En este proceso, se logró una descripción rica en información, una comprensión experiencial y la presencia de una diversidad de realidades. Por lo tanto, en la investigación cualitativa el investigador no realiza un acto de descubrimiento, sino más bien de construcción del conocimiento. Desde esta perspectiva, se concibe la realidad como dinámica, global y construida a partir de las interacciones que se dan en esta; en este sentido, la investigación cualitativa se caracteriza por construirse a medida que avanza, proceso en el cual se levantan las distintas visiones y perspectivas de los participantes (Nava et al., 2013).

Por otro lado, los estudios exploratorios se caracterizan por estudiar un tema de investigación poco estudiado, para acercarnos o familiarizarnos con fenómenos desconocidos, desde los cuales generar investigaciones más completas sobre un fenómeno particular, investigar nuevos problemas, identificar conceptos o establecer prioridades para futuros estudios (Hernández Sampieri, Fernández y Baptista, 2006). Este tipo de investigación se vincula a un enfoque descriptivo, pues son útiles para mostrar con precisión las dimensiones de un fenómeno, situación o contexto, mediante la recolección de información para la especificación de sus características (Hernández Sampieri et. al, 2006).
b) **Método.**

A partir de lo expuesto, el diseño escogido se orientó a explorar la propuesta de esta investigación y, junto con eso, abrir un espacio para su desarrollo, lo cual se fundamentó sobre la experiencia, trabajo, análisis y evaluación de los principales actores de este estudio. Por esta razón, el método utilizado fue el de **sistematización de experiencias.**

Cuando se habla de sistematización de experiencias es relevante señalar que la experiencia se concibe como una acción que nace a partir de proyectos que buscan generar cambios, ya sea para resolver problemas o potenciar capacidades de una población en particular. Desde esta perspectiva, estos proyectos se podrían entender como “hipótesis en acción” (Martinic, 1987 citado en Barnechea, González y Morgan, 2010, p.5). La sistematización de experiencia se constituye en un proceso, en el cual se producen y acumulan conocimientos que emergen desde la intervención de una realidad social (Barnechea et al., 1992, citado en Barnechea, González y Morgan 1998), con el fin de mejorar estas prácticas en una experiencia futura (Van de Velde, 2008). Por tanto, este método centra su atención en el proceso más que en los resultados del mismo. Así, se genera un círculo virtuoso entre la práctica-reflexión-práctica, lo que favorece la generación pertinente de nuevas acciones que contribuyen a la práctica que se está dando lugar (Barnechea et al., 2010).

> “La sistematización no se centra en los resultados obtenidos o en el impacto logrado, sino que se centra en el desarrollo de la experiencia, en el proceso mismo, en su dinámica, en sus avances, en sus rupturas, en sus retrocesos. Aunque los resultados pueden servirnos para reflexionar, a través de una sistematización no vamos a descubrir los resultados” (Bickel, 2006, p.18).

Esta metodología busca generar un ordenamiento de prácticas, aprendizajes e ideas, lo cual se logra cuando los participantes del proceso se dan el tiempo para reflexionar de forma crítica sobre su quehacer, las razones de estas prácticas, el por qué se da de una manera y no de otra, definir los resultados y los beneficios, etc. (Van de Velde, 2008). Así, el objetivo de esta propuesta es explicitar, organizar y comunicar saberes que emergen desde la experiencia (Barnechea et al., 2010).

Como se mencionó anteriormente, en la sistematización de experiencias se genera una reconstrucción de lo vivido, en la cual se busca la comprensión a través de la interpretación
de los participantes, los cuales, desde su vivencia individual, contribuyen a la visión colectiva
de la experiencia (Bickel, 2006), generando como resultado conocimientos consistentes y
dialogantes con la teoría existente, que contribuyen a la generación de conocimientos desde
y para la práctica (Barnechea et al., 2007).

Las personas que forman parte de este proceso se definen como profesionales de la acción,
quienes día a día se ven enfrentados a situaciones confusas e inciertas en las que, para
concretar sus objetivos, deben llevar a cabo procesos de reflexión-en-la-acción, a objeto de
comprender las situaciones, orientarse y actuar de forma adecuada en ellas (Schön, 1983,
citado en Barnechea et al., 2010).

En este sentido, un supuesto de este método es que existiría una unidad entre el sujeto y
el objeto de conocimiento, en la cual la información nueva que se produce es sobre su
práctica, sobre sí mismos y su acción en el mundo. El sujeto es parte de aquello que quiere
conocer y desarrolla una acción intencionada de cambio, transformado el sujeto y su entorno.
Dentro del conocimiento obtenido, surgen dimensiones objetivas y subjetivas que se articulan
en la sistematización. Esto alude a expectativas, sentimientos, sensaciones, valores e
intereses involucrados en esta práctica, información que es fundamental para reflexionar,
interpretar y descubrir los sentidos (Barnechea et al., 2010).

A modo de conclusión, este método permitió explorar y describir críticamente la
experiencia de los(las) participantes en su encuentro con el entrenamiento psicofísico teatral,
permitiendo la emergencia de posibles aprendizajes y prácticas que contribuyeron a su
trabajo cotidiano. De esta manera, los(las) integrantes del grupo tuvieron un protagonismo
central en la generación de nuevos contenidos con el fin de aportar al desarrollo teórico
(definiendo alternativas de desarrollo posterior) y profesional de los(las) participantes del
estudio.

c) Unidad de información.

Para concretar los fines de la presente investigación, se construyó una experiencia piloto
a través de la implementación de un taller compuesto por seis sesiones, con frecuencia
semanal y duración de tres horas cada una, extendiéndose la intervención por un periodo de
dos meses aproximadamente. El grupo estuvo conformado por cuatro psicólogos(as) clínicos,
tres de los cuales trabajan en atención primaria, mientras que la cuarta participante trabaja en una institución colaboradora del Servicio Nacional de Menores (SENAME), cuya población objetivo se encuentra compuesta por adolescentes infractores de ley. Además, los(las) participantes convocados tuvieron entre tres a cinco años de experiencia clínica y actualmente se encuentran ejerciendo psicoterapia como trabajo principal. La razón de estos criterios radica en que los(las) participantes deben tener la experiencia clínica suficiente para estar en condiciones de definir sus necesidades y manejar las distinciones que le permitan apreciar los aportes del taller en su trabajo cotidiano, insumos fundamentales para cumplir los objetivos definidos inicialmente. Otro requisito es que los(las) integrantes del grupo no presente una dificultad significativa para realizar trabajo físico, como problemas de desplazamiento, en consideración de que el taller se basa en el entrenamiento corporal.

El tipo de muestreo se caracteriza por ser **no probabilístico**, debido a que la búsqueda de los(las) participantes se basó en los criterios de inclusión y exclusión definidos anteriormente. Por tanto, la muestra se conformó por conveniencia. Desde la perspectiva de Sampieri, Fernández y Baptista (2006), esto se puede definir como un muestreo de “los sujetos tipo”, el cual se utiliza en estudios exploratorios y cualitativos, cuyo objetivo apunta a la riqueza, profundidad y calidad de la información.

**d) Técnica de construcción de información.**

Las técnicas consideradas en este estudio serán la entrevista individual y la entrevista grupal.

La **entrevista cualitativa individual en profundidad**, se desarrolla como una conversación cotidiana con algunas características particulares. Esta consiste en una situación que se da entre dos personas que intercambian turnos de habla, en los cuales el entrevistador propone temas al entrevistado para generar respuestas localmente aceptables (Dingwall 1997, citado en Callejo, 2002). El aspecto esencial que diferencia la entrevista de una conversación ordinaria es que esta se encuentra en un contexto investigativo y su diálogo es observado, con lo que se genera una aproximación a las experiencias de los sujetos (Callejo, 2002). Además, las entrevistas cualitativas se caracterizan por ser flexibles y dinámicas, abiertas, no directivas, no estructuradas ni estandarizadas (Taylor y Bogdan...
1992). Por otro lado, cuando se habla de entrevista cualitativa en profundidad se alude a encuentros que tienden hacia la comprensión de la perspectiva que tienen los participantes de su vida, experiencia o situaciones tal como lo expresan con sus propias palabras y en la cual el investigador se transforma en el instrumento de investigación (Taylor y Bogdan, 1992).

En la entrevista es central la selección de los informantes. Por ello, resulta fundamental la posición que ocupan las personas seleccionadas frente al fenómeno observado, más allá de la cantidad de personas convocadas. Así, el objetivo de la implementación de esta técnica es que se pueda obtener la cantidad de material suficiente hasta cumplir el criterio de saturación de información (Calejo 1998, citado en Callejo, 2002).

Por otro lado, la entrevista grupal se constituye como una estrategia complementaria a la emprendida a nivel individual, en la cual se permite el acceso a otro nivel de información, ya que el utilizar esta técnica provee una mayor riqueza del contenido acumulado (Barragán, Salman, Ayllón, Sanjunés, Langer, Córdova y Rojas, 2003). En este sentido, se puede dar cuenta de la compatibilidad y complementariedad de ambas técnicas: “la mayor parte de aspectos vistos con ocasión de la entrevista individual, son aplicables al caso de las entrevistas grupales (presentación, actitudes, desarrollo, etc.)” (Íguiñez, 2008, p.1).

Desde la perspectiva de Elejabarrieta, (1995, citado en Íguiñez 2008), la entrevista grupal es una conversación dirigida por objetivos y desarrollada en una situación social en donde se despliegan interrogaciones, que implican a un profesional y a más de una persona, generándose una discusión grupal. Un aspecto esencial de la entrevista grupal es que esta pretende levantar e interpretar vivencias colectivas (Ortí 1996, citado en Amezcua, 2003), espacio en el cual se reproduce un discurso ideológico cotidiano, es decir, creencias, expectativas, deseos, resistencias y temores conscientes e inconscientes (Amezcua, 2003).

En el escenario de la entrevista grupal, las opiniones desprendidas en una instancia individual sufren una evolución en el grupo en el cual se puede observar la cultura en la cual participan, dándose cuenta del carácter colectivo de lo expresado individualmente (Olabuénaga, 2012); a modo de metáfora, el análisis de la entrevista grupal es como la construcción de un drama teatral en la que cada personaje expresa y conserva su propia personalidad y a la vez aporta a la creación de la convivencia social, al tema del drama. Por
ende, el análisis de la entrevista grupal no puede reducirse a reproducir de forma fragmentada la personalidad de cada participante, ni tampoco puede limitarse a lo que el grupo se expresa, opina o valora los procesos, sino que debe mantenerse siempre un nivel doble de realidad en el cual ambas corrientes confluyen y se relacionan (Olabuénaga, 2012).

e) Técnica de análisis.

La técnica de análisis de información escogida es el **análisis de contenido**, la cual Piñuel (2002) define como un conjunto de procedimientos interpretativos de productos comunicativos, por ejemplo, de mensajes, textos y discursos, y su objetivo es construir y procesar información significativa sobre las circunstancias en que se han producido estos discursos y/o sobre las condiciones que se deben dar para su utilización posterior (Piñuel, 2002).

Cuando hablamos de este tipo de análisis, supone que el contenido se encuentra guardado oculto dentro de un continente, el cual sería el texto registrado, frente a lo cual esta técnica analiza el interior de este continente para revelar su contenido, es decir, sus significados y sentidos, de cuya interpretación nacerá un nuevo conocimiento (Piñuel, 2002).

Para lograr esto, es necesario que el texto genere una apertura (en términos teóricos) a las condiciones contextuales en que se está desarrollando y, por tanto, al proceso de comunicación en el cual se inscribe, es decir, a las circunstancias psicosociales, culturales e históricas en que se da espacio la producción y la recepción de la información (Piñuel, 2002); por lo tanto, texto y contexto son aspectos fundamentales del análisis de contenido (Andréu, 2002), ya que desde esta perspectiva “los textos remiten a un universo de prácticas sociales y cognitivas donde cualquier interacción comunicativa cobra unos límites particulares que son mediados y mediadores de aquellas prácticas a las que sirve” (Piñuel, 2002, p.3).

También es necesario señalar que esta técnica de interpretación de textos se entiende en un sentido amplio, pudiendo ser de tipo pictórico o de naturaleza filmica, y también se considera cualquier clase de registro de datos, como transcripciones de entrevistas, documentos, filmaciones, etc.

“Pertenecen al campo del análisis de contenido todo el conjunto de técnicas tendentes a explicar y sistematizar el contenido de los mensajes comunicativos de textos, sonidos e imágenes y la expresión de ese contenido con ayuda de indicios cuantificables o no” (Andréu, 2002 p.3).
f) Procedimiento.
1. Selección de actriz facilitadora del taller.
2. Encuentro inicial con la actriz seleccionada, con el fin de sintonizar el trabajo que se iba a generar en conjunto con la investigadora; dicha instancia se basó en las siguientes directrices:
   a) Objetivo de la investigación
   b) Compartir antecedentes teóricos en los que se sustentó la propuesta.
   c) Aspectos metodológicos relativo al número de sesiones y su frecuencia, número de participantes, método de levantamiento de información así como sus intereses a incorporar en la entrevista inicial de los(las) participantes del taller.
3. Entrevista individual a las/los participantes, en la cual se conocieron aspectos como:
   a) Trayectoria de trabajo como terapeuta
   b) Contexto de intervención actual y particularidades de la población con la que trabajan.
   c) Recursos y aspectos a fortalecer de su práctica como terapeutas.
   d) Aspectos que les gustaría desarrollar o potenciar en el taller piloto.
   e) Prácticas artísticas previas.
   f) Dificultades físicas.
4. Diseño del programa de entrenamiento. Este se co-construyó considerando los planteamientos de la teoría teatral, psicoterapéuticas y lo recogido en entrevista de sondeo.
5. Firma de consentimiento informado, en la cual los(las) participantes se comprometieron a asistir con regularidad a las sesiones. El objetivo fue promover la estabilidad en su asistencia y estos a su vez tuvieron el resguardo de que la información levantada en este proceso será solo para fines relativos a la investigación.
6. Ejecución del programa de entrenamiento. Este proceso contempló la implementación de una pauta de autorreporte, en la cual cada participante de forma individual analizó aspectos que observaron de la sesión de trabajo teatral y lo que sucedió con posterioridad al taller, en su práctica profesional cotidiana.
7. Entrevista grupal final. Esta entrevista se contextualizó en base a la reconstitución de la historia del taller (apoyado por insumos como fotografías, conversaciones, etc.), a
partir de lo cual los(las) participantes pudieron identificar los principales aprendizajes, críticas al proceso y contenido relativo a la implementación y diseño del taller, a partir de lo cual se construyó las conclusiones de la experiencia.

8. **Entrevista individual.** Este procedimiento se realizó de igual forma al finalizar el taller. Fue una estrategia complementaria a la entrevista grupal final y se implementó con el fin de profundizar en la experiencia particular de cada participante.

9. Una vez obtenida la información se realizó el **ordenamiento del contenido**, luego el trabajo interpretativo y la construcción de las conclusiones finales. En sintonía con el método de sistematización de experiencias, se realizó la devolución de las conclusiones y los aprendizajes logrados a los(las) participantes, para que estos logren enriquecer futuras prácticas (propias o de otros), dando con esto cierre a la investigación.

g) **Consideraciones éticas**

Se buscó resguardar la participación informada de los(las) participantes convocados mediante un consentimiento informado en el cual se socializó los términos y condiciones de la investigación, sus objetivos y los procedimientos de levantamiento de información. Además, los(las) participantes convocados tuvieron el derecho a:

a) Participar de la investigación y abandonarla cuando consideraran pertinente  
b) El resguardo del anonimato, de no sentirse obligados a hablar  
c) La información levantada no fue usada para otros fines que los definidos explícitamente

Todo esto en sintonía en lo dispuesto por el artículo 15 del código de ética profesional del Colegio de Psicólogos de Chile (1990).

**PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO PSICOFÍSICO**

A continuación se procederá a exponer el diseño del programa de entrenamiento psicofísico, en el cual se describirán los objetivos de la intervención y los contenidos trabajados en cada sesión.
Objetivo general:

- Entrenar a los(las) participantes en los principios básicos del teatro abordando distintas técnicas de entrenamiento.

Objetivos específicos:

- Desarrollar capacidades lúdico-teatrales en los(las) participantes taller.
- Conocer en forma práctica las distintas líneas de entrenamiento teatral.
- Aproximar a los(las) participantes a herramientas de observación, expresión y creación teatral.

Sesión 1: **Expresión corporal**

Reconocimiento de las posibilidades expresivas del cuerpo y su gestualidad, explorando lo que transmitimos mediante movimientos o gestos que denotan sentimientos y/o percepciones sobre la persona y cosas con las que interactuamos.

Sesión 2 y 3: **Teatro Físico:**

Conocimiento de las posibilidades de composición dramática a partir de la expresión del cuerpo, sus posibilidades de acción y reacción y de la abstracción que surge de sentimientos y emociones reflejados en esta corporalidad, según lo propuesto por el método de acciones físicas de Stanislavsky y el teatro pobre de Grotowski. Comprensión de algunos de los elementos constituyentes del arte dramático a partir de la expresión corporal: forma, tiempo, espacio, movimiento, acción y conflicto.

Sesión 4: **Teatro sensorial:**

Experimentación según la propuesta de Enrique Vargas, que busca la construcción de estímulos dramáticos más allá de lo visual, construyendo un relato que apela a la memoria corporal y emocional. A través de esta técnica experimentar la entrega y la confianza que debe depositar el público-guiado en el guía-actor.
Sesión 5: **Teatro del oprimido:**

Aproximación al lenguaje teatral propuesto por Augusto Boal y que busca facilitar la identificación de las situaciones de opresión que las personas viven cotidianamente, los mecanismos de poder en los que están inmersos, para luego ensayar alternativas en las que son las propias personas oprimidas las protagonistas de un accionar que busca transformar las relaciones de opresión en las que viven.

Sesión 6: **Teatro Impro:**

Conocer técnicas para liberar el cuerpo y la mente disponiéndose al juego creativo teatral a partir de la acción y la imaginación. Incorporan técnicas de improvisación teatral grupal.

**SISTEMATIZACIÓN DE RESULTADOS**

A continuación se procederá a exponer los hallazgos sistematizados del programa de entrenamiento psicofísico, los cuales se agrupan en cuatro categorías: corporalidad, racionalización/estructuración, relación con las emociones y persona del terapeuta. En este contexto, surgieron ideas relativas a nuevas formas de pensar y entender el proceso terapéutico, diseño, implementación y resignificación de estrategias terapéuticas y vinculación del trabajo teatral con aspectos personales de los(as) participantes; dichos elementos se articularán en un diálogo con los antecedentes teóricos provenientes desde la psicoterapia sistémica y el teatro.

a) **Corporalidad.**

Previa a la experiencia del taller, los(as) participantes manifestaban interés en conocer y desafiar la corporalidad que tenían olvidada, si bien se encontraban conscientes de la capacidad comunicativa que tiene el cuerpo en el espacio terapéutico y reconocían su relevancia, en la práctica cotidiana se encontraba invisibilizada debido a que su foco de atención se dirigía principalmente hacia el lenguaje verbal del consultante. En este sentido, la motivación que tenían para ser parte de esta propuesta (relativas a esta dimensión), se basó en la necesidad de adquirir habilidades para leer el registro corporal del paciente, y junto con ello, otorgar novedad a la intervención terapéutica que desarrollaban; un ejemplo de ello fue
incorporar elementos creativos al trabajo con niños, niñas y adolescentes y trabajar la expresión corporal de las emociones en consultantes que no poseen un amplio desarrollo del lenguaje.

Por otra parte, el teatro apela al cuerpo y su expresividad, a través del cual se da espacio para trabajar aspectos íntimos de las personas como sus imaginarios y emociones. Desde esta concepción, la facilitadora del taller (actriz) tenía aprehensiones previas por tratarse de un taller destinado a psicólogos; hipotetizaba sobre la aparición de resistencias en estos participantes por una tendencia a la racionalización derivada de la formación de estos profesionales. Frente a los prejuicios planteados anteriormente, dispuso un diseño en el cual los integrantes del grupo tuvieran un acercamiento al cuerpo utilizando como estrategia el juego (expresión corporal, construcción de personajes a través del movimiento y espacio, construcción de relatos sensoriales) y a medida que progresó la intervención el diseño se dirigió hacia una lógica de trabajo más analítica (teatro del oprimido, teatro Impro).

En las primeras sesiones, los participantes se contactaron con el juego; imaginaron cómo los niños y niñas juegan, corren y saltan, lo cual es vivido con naturalidad; recordaron que de pequeños no jugaban mucho, algunos se autopercibían tímidos y otros con intereses distintos (por ejemplo en los libros). Por otro lado, una de las integrantes del grupo manifiesta que se contactó de una forma distinta con los juguetes con los que trabaja en terapia, con un interés de jugar de manera espontánea.

Siguiendo esta línea, los participantes señalan que en el taller se reencontraron con esta vivencia propia de la infancia. En cada sesión se presentaba la sensación de un niño o niña que va a descubrir algo nuevo y, junto con ello, la risa, el dinamismo corporal y la frustración con sus posibilidades de aprendizaje; esto último se logró probando cosas nuevas, acercándose al “como si” interpretando un personaje pero sin posibilidad de cuestionamiento o evaluación. Por ejemplo, cuando los niños y niñas adquieren herramientas a través del ensayo y error, esta vivencia se encuentra en sintonía con lo planteado por García-Huidobro (2012) respecto al juego dramático, el cual es entendido como una práctica que se caracteriza por ser colectiva, que reúne al grupo para improvisar a partir de un lugar o tema; en esta práctica, la actividad escénica se orienta hacia el tomar conciencia y practicar el concepto de personificación o rol, con el fin de lograr una liberación a nivel emotivo y corporal, ya sea
en el juego y/o en la vida personal de los sujetos. Uno de los principales objetivos del juego dramático es desarrollar la expresión dramática configurando un proceso de aprendizaje que se desmarca de la posibilidad de fracaso. Esta analogía se traslada hacia la percepción del espacio terapéutico. Una integrante del grupo afirma que en psicoterapia se establece un juego en el que da espacio a probar, por ejemplo, a través de la prescripción de tareas o en la co-construcción de hipótesis, proceso en el cual surge la sensación de estar abierto a una dinámica lúdica que se produce en la búsqueda de distintas alternativas o posibilidades. Aquí la postura del terapeuta es la de un guía colaborativo y, si bien está la posibilidad de que algo no resulte, se reconoce como parte del juego y el aprendizaje.

De esta manera, se presenta una tendencia al movimiento, la cual surge desde la necesidad de flexibilizar la terapia e incorporar nuevos componentes al setting; esto se presentó a nivel físico y simbólico. En términos físicos, surge la idea de cambiar la ubicación de terapeuta y consultante en el espacio de manera de generar una sensación de activación (cuando el ritmo de la terapia se torna lento), mientras que, en términos simbólicos, una de las integrantes del grupo se percibe estructurada en las sesiones (con tendencia hacia la rigidez) y con un objetivo definido por ella misma sin mayor cuestionamiento; así, se visualiza a una terapeuta enraizada en una realidad o estructura frente a un consultante en movimiento creativo, espacio en el cual no se generan puntos de encuentro.

Posteriormente, los(las) integrantes del grupo percibieron en las intervenciones una mayor apertura y movimiento, es decir, se promovió procesos de deconstrucción (basado en los principios de reflexibilidad y recursividad), lo cual dio espacio a la búsqueda de diversos significados generando conversaciones abiertas con el consultante (Bertrando y Toffaneti, 2004). Asimismo, Bertrando (2011) plantea que en la diversidad de conocimientos que surgen en la relación que se establece entre consultante y terapeuta surgen las hipótesis como una forma de definir la labor investigativa, la cual se articula con el fin de encontrar una explicación sistémica-relacional del malestar que lleva al consultante a terapia; de esta manera, las hipótesis son una alternativa de comprensión que se confirma y completa con la contribución del consultante. En este sentido, el vincular la creación de las hipótesis al juego, ha logrado una mayor flexibilidad y creatividad en la relación terapéutica, basada en la posición de un terapeuta como un acompañante que se mantiene en una actitud de curiosidad.
con el interés de buscar nuevas y distintas informaciones, lo cual favorece a la desestructuración de guiones que tienden a mecanizar la terapia.

A continuación se presenta un dibujo desprendido de una de las bitácoras:

![Dibujo de una bitácora]

Con respecto al abordaje de lo expuesto en psicoterapia, una participante del grupo señaló que la terapia que dirigía con niños y niñas se caracterizaba por la exposición de ideas articuladas en un contexto formal. Como resultado de la experiencia de entrenamiento psicofísico, observa en ella una tendencia a flexibilizar su intervención, esto debido a que comenzó a percibir al juego como algo accesible, interesante y con tendencia a la fluidez. También plantea que para mantener esa actitud terapéutica, fue necesario disminuir el nivel de atención y conciencia de sí misma; con esto se pudo dar cuenta de que el trabajo corporal realizado en el taller aportó a deconstruir su relación con el juego, lo que repercutió en una reducción de la resistencia de esta participante a trabajarla en terapia infantil.

En el mismo orden de ideas, se observó que el juego puede producir rendimientos en la intervenciones terapéuticas dirigidas hacia los adultos, específicamente en consultantes que por diversas circunstancias de vida limitaron sus momentos de juego en la infancia, así como su interacción con los otros; en la medida en que coincida con los objetivos terapéuticos, se visualizó como alternativa factible de considerar. Frente a esto, la facilitadora señala que el juego dramático y, en consecuencia, la experiencia vinculada a las artes se caracteriza por ser transformadora, debido a que el sujeto se conecta con su intimidad y derrumba las máscaras que tiene sobre sí mismo (formas de actuar que surgen de la relación con el mundo, que se rigidizan y limitan la posibilidad de espontaneidad). Para lograr esto es fundamental la entrega, y cuando esta condición se cumple la persona puede descubrir algo nuevo de sí
misma; para Grotowski (1986), la experiencia artística tiene un potencial performativo, el cual se da cuando nos abrimos a otros y al confrontarnos con ellos nos comprendemos a nosotros mismos. Desde esta perspectiva, el arte se constituye como un vehículo hacia el conocimiento de sí mismo, el cual nos libera de la mecanicidad del cotidiano vivir (Sierra, 2015), partiendo de la premisa de que la búsqueda de lo espiritual se realiza a través de lo físico (Richards, 2005).

Otra participante encontró la posibilidad de vincular el juego con su trabajo con pacientes adolescentes con baja escolaridad, en el cual la terapeuta debe generar diversas estrategias y actividades que los motiven y vinculen de forma estable con la terapia. En función de lo aprendido en el taller se adquirió elementos para relevar una estrategia que estaba llevando a cabo previamente, la cual se presenta cuando consultantes se enfrentan de forma cerrada y defensiva al proceso terapéutico, momento en el cual decide salir a caminar con ellos, lo que le permite la generación de nuevos contenidos como sus miedos y dificultades en su infancia. Actualmente, la participante es capaz de tomar mayor conciencia del ritmo de la caminata o la respiración, lo cual contribuyó a potenciar esa estrategia; esta idea se vincula con lo planteado por Bianciardi y Bertrando (2002) quienes recomiendan un poco de irreverencia en las conversaciones que se dan a nivel terapéutico, con el fin de evitar caer en la predictibilidad del consultante y guardar para sí intervenciones que puedan ser resorte de la espontaneidad de la conversación.

Igualmente esta terapeuta percibió otros avances en la manera de intervenir en consultantes resistentes, específicamente cuando no deseaban expresar su malestar: anteriormente, al percibir esa posición desestimaba intervenir en ese momento y lo posponía para el siguiente encuentro; además ha adquirido una forma de preguntar que considera elementos corporales y de movimiento, logrando apertura en el consultante para trabajar estas observaciones terapéuticamente. Este es un ejemplo en el cual se observó que los (las) participantes adquieren una mayor sensibilidad para observar y percibir el registro corporal en terapia, lo cual se presentó en distintos niveles: a) la observación que realiza el terapeuta del consultante, b) posibles formas de intervención que pueden surgir a partir de esta información y c) conciencia de su estado corporal. Todo esto permitió potenciar la reflexión en torno a cómo está llevando a cabo los procesos terapéuticos, lo que incluye...
aspectos relacionales y de la historia del consultante, lo cual se procederá a detallar a continuación.

Inicialmente la observación que realiza el terapeuta del consultante, se encontraba limitada en base a si la persona se encontraba triste o alegre; luego de observar y profundizar en la experiencia corporal (desde lo personal y lo grupal), han aumentado las posibilidades de percibir, distinguir y visualizar este registro, ampliando el repertorio de observación de los(as) consultantes; ejemplo de ello, fue el incorporar el movimiento dentro del análisis, lo que ha permitido a los(as) participantes conectar con lo que le sucede a sus consultantes:

“llegó un chico que es malo para expresar sus emociones, tenía una postura tan extraña y una mirada que en realidad tú a simple vista pensabas que no durmió bien. Le empecé a preguntar y al final lo vi súper rápido y ¡claro! justo antes había tenido una pelea, nada que ver con la primera impresión que venía cansado; empecé a tomar atención a sus movimientos y al final dije “¿te pasó algo antes de venir?” y me dijo “si, tuve una pelea” y ahí ¡pa! se soltó. Eso me ha pasado con tres chicos en este último tiempo que me ha sido súper rápido el resolver qué le pasa y por qué viene” (E3/entrevista individual).

De esta manera se constata cómo la posición corporal, en conjunción con el movimiento, define cómo las personas ven el mundo y, junto con ello, cómo toman una perspectiva respecto a su relato. En este sentido, Bertrando (2011) señala que el diálogo no tan sólo se sustenta en palabras, sino que también en una sintonía emocional caracterizada por una danza que se da entre la armonía corporal y el lenguaje no verbal, la cual es una base para crear ideas, nociones o hipótesis que se puedan poner en contacto con el paciente. En complemento de aquello, Formenti (2010) enfatiza que en la relación terapéutica, además de estar pendiente de las informaciones nuevas que nacen de esta interacción, es necesario que el terapeuta se enfrente de forma abierta al mundo, lo cual dice relación con utilizar el registro corporal para levantar contenidos que formen parte de esta co-construcción. Asimismo, el terapeuta debe estar consciente de sí mismo en el encuentro con el consultante vinculándose desde una perspectiva estética; para concretar aquello es necesario entrenar aspectos esenciales, como la mirada y la escucha de manera constante, disciplinada y reflexiva, experiencias que se van acumulando con el paso del tiempo.
En lo relativo a posibles formas de intervención que pueden surgir a partir de este tipo de información, se reconocen dos fuentes de contenido: una es el discurso y la otra es la corporalidad, las cuales, al ponerlas en juego y contrastarlas, revelan información significativa y clarificadora, que promueve la generación de nuevas conversaciones; por ejemplo:

“tú me dices que te sientes súper bien, pero tu cuerpo me está comunicando que no es tan así, siento que tu cara tiritas un poco, tu voz cambia de tono, tu postura corporal cambia, tu estomago se contrae” (E2/entrevista individual).

Una forma de configurar estas fuentes de información es a través de los reflejos, los cuales se articulan a partir de las observaciones y percepciones del cuerpo del consultante en vinculación con informaciones previas levantadas en el proceso, tales como la forma en la que el consultante establece las relaciones, su historia, vínculos primarios, entre otros. En esta línea también se puede considerar el intervenir partiendo desde la premisa de la vinculación entre el cuerpo y las emociones:

“me interesa saber más de su hombro, de su cuello, de esta angustia que describe aquí, ¿cómo es?, ¿qué sale ahí?” (E2/entrevista grupal).

A continuación, se expone una cita que ilustra las diversas fuentes de información con las cuales se puede contar para la co-construcción de hipótesis:

“Ésa fue una de las grandes contribuciones del taller, me permitió pensar hipótesis clínicas no solamente sustentada en lo que dice el paciente, no sólo a través de lo que expresa el lenguaje de la palabra, sino que también otros elementos del lenguaje no verbal; la mirada, la voz, el movimiento de sus manos, la disposición de su cuerpo, cómo se mueve al llegar, cómo camina de la sala de espera hasta el box; uno se vuelve más agudo en la observación, el cuerpo puede ser una fuente de hipótesis inagotable” (E1/entrevista individual).

En otro orden de ideas, una integrante del grupo manifiesta que ha observado en los consultantes cómo a lo largo de las sesiones de psicoterapia van mostrando cambios en su lenguaje no verbal, dando cuenta de que el trabajo en el relato de vida impacta en la manifestación de su corporalidad, sin embargo hasta antes de la experiencia del taller, no había visualizado la posibilidad de intervenir en la corporalidad del consultante, lo cual puede
repercutir en la manera en como el paciente visualiza el mundo o relata el malestar que lo lleva a terapia. De esta manera se constata que el cuerpo tiene inscritos aprendizajes y, en la medida que se invita al sujeto a deconstruirlos y modificarlos, nuevos sentimientos y actitudes aparecen, surgiendo la posibilidad de crear nuevos discursos:

“Estoy atendiendo a una mujer que tiene cincuenta y cuatro años por el duelo de un hijo y no sé por qué, sincrónicamente siento que con ella puedo trabajar el tema corporal más a fondo, por tanto hemos estado atendiendo mucho más a su cuerpo, por ejemplo en las posturas. Ella tiene una tendencia a sentarse en mi sillón en el borde así como a punto de caerse, y a raíz de tema de corporal que le hemos estado dando vueltas en el taller, yo he hecho intervenciones con ella como: “esta vez no te vas a sentar al borde del sillón sino que vas a dejar que el sillón te acoja” y dice “a mi me sale incomoda esa cuestión” entonces yo en la última sesión le dije “sabes que intentalo aunque sea incómodo para ti tener un respaldo”. Entonces a mí me llamaba la atención esa cuestión de que ella “no se dejaba sostener” y ahí hicimos toda una analogía de esto de estar sostenida y de estar contenida, de estar respaldada con el respaldo del sillón. Esa sesión fue un antes y un después, un punto de inflexión” (E2/Entrevista individual).

Al iniciar el proceso taller, los(as) participantes tomaron conciencia de su estado corporal, y una de las integrantes del grupo manifestó sentir su cuerpo rígido y con dificultad para moverse, debido a que sentía dolor en espalda y brazos. Esto lo relacionó con el poco movimiento que realiza en la atención de pacientes cotidianamente, pues se mantiene sentada gran parte del día manteniendo la misma postura:

“Con el tiempo uno se va rigidizando, el sedentarismo y la rutina te atrapa, hay que reencontrarse con uno mismo, un ser humano... un ser vivo que por naturaleza debe permanecer en movimiento y tomar el reposo como un opción de descanso, no como un estado diario” (E3/ Autoreporte sesión 1).

El estar atento a la corporalidad repercutió en que dos integrantes del grupo comenzaran a tomar conciencia de síntomas de estrés, los cuales durante el proceso fueron evidentes. Por ejemplo, la tensión en los músculos del cuello y la espalda. En el caso específico de una
integrante del grupo, este malestar se proyectó hacia la creación de un personaje\(^2\), el cual se caracterizaba por centrar su movimiento desde el cuello, posteriormente somatiza en esta área del cuerpo, derivando en un diagnóstico de torticolis y licencia médica:

“Oligondrio y lo que me paso en taller tuvo que ver con que estaba abierta y vulnerable, yo en las sesiones trate de ponerme en cuerpo y alma en la creación del personaje, la actriz nos decía “ya saquen la cabeza y deje que el cuerpo hable” y deje que el cuerpo lo hiciera. Entonces para mí no es raro que mi cuerpo haya hablado a través de esta sintomatología corporal que tengo yo, no es raro que la columna haya tomado esa posición, que mi cabeza se haya ido para ese lado” (E2/Entrevista individual).

Matoso (2004) define al cuerpo como territorio que puede ser representado a través de un mapa, el cual adquiere una dimensión escénica cuando comienza a ser poblado por personajes que lo habitan y se hacen presentes a través de su trabajo. En el caso de esta participante, la sintomatología que presentó fue interpretada como que ella “tiene una tremenda cabeza”, refiriéndose con eso a su tendencia a pensar en exceso (vinculado a su desarrollo intelectual) en desmedro de su dimensión corporal:

“le pongo tanta cabeza que mi cuello no es capaz de sostenerlo, eso es lo que pienso yo, así de energético y simbólico” (E2/Entrevista individual).

Al corporizar personajes que habitan al sujeto y representarlos, adquieren una identidad propia cuya interacción revela las relaciones que tiene el sujeto con su cuerpo. En este caso, al iniciar el trabajo corporal y luego proyectarlo en escena se canalizó una parte de este mapa corporal, lo que le permitió a esta participante tomar mayor conciencia y desarrollar una mayor agudeza perceptiva de su cuerpo (Matoso, 2004). De esta manera, el sentir “la cabeza pesada” se tradujo en un relato en escena proyectando este malestar latente; Matoso (2004) señala que el trabajo corporal permite desestructurar la percepción del sujeto acerca de su cuerpo constituyéndose un lugar de fisura, en el cual se genera un quiebre entre lo no dicho y el gesto. La creación de este personaje llamado Oligondrio logró establecer una relación

\(^2\) El nombre que le otorga esta participante al personaje fue de “Oligondrio”. Esta construcción se dio partir de una técnica utilizada en el teatro físico denominada motor, la cual consiste en que los(las) participantes debían elegir una zona de su cuerpo como centro de gravedad, lo que determina una postura del cuerpo en particular que al ponerse en movimiento de forma progresiva, se dará espacio a la creación del personaje.
particular entre esta participante y su cabeza, lo que le dio vida a este personaje y su guión (Matoso, 2004).

En la línea de los planteamientos de Grotowski, uno de los desafíos del taller apuntó a que los(as) participantes pudieran trabajar a través del cuerpo sus defensas psíquicas para potenciar su capacidad de conexión y expresión corporal. La construcción de personajes involucró la presencia de dolor, tratando de exponer a los(as) participantes a la intensidad en el trabajo físico que le permita enfrentar estas resistencias, adquiriendo una mayor profundidad en esta construcción, la cual se proyectó en términos emocionales y discursivos en la representación:

“Me acuerdo que tú nos dijiste “deja fluir, ocupa tu cuerpo y ve que va a salir, ¿cuál es la actitud que va a salir?, ¿cuál es el pensamiento que va a salir? y ¿cuál será la emoción que va a salir?”. A partir de la postura de Oligondrio yo estuve enojada, mis pensamientos eran de mierda y tenía una actitud de mierda, solamente a través de la postura, sin ponerle nada de historia, ni de olor, ni nada, solamente a través de la postura. Para mi eso fue súper clarificador, el cuerpo es el tremendo potencial y lo único que hacemos nosotros es estar sentados y punto” (E2/Entrevista grupal).

Cómo se puede observar en la cita, el personaje nació principalmente del trabajo corporal, a través del cual fue dotado de emoción, pensamientos, incluso de una forma de posicionarse en el mundo, esta vivencia que revela la tensión latente en torno a la concepción de personaje. Por un lado, se encuentra lo propuesto inicialmente por Stanislavski, quien sitúa al personaje en base a una construcción tridimensional (compuesta por la dimensión física, psicológica y social), la cual incluye el trabajo del actor con la identificación de las emociones; este profesional debe realizar una investigación detallada y exhaustiva con el fin de que el personaje representado sea lo más real posible, de acuerdo a lo dictado por la ficción del guion.

Por el contrario, Grotowski dirige su atención hacia el desarrollo del actor y cómo sus acciones encarnadas en escena promueven procesos reflexivos en la relación directa y viva que se establece con el público. Por lo tanto, el centro de la propuesta de este autor se encuentra el actor y el potencial de acción que reside en su cuerpo (Grotowski, 1986). Desde esta perspectiva, el actor recorre un camino de descubrimiento personal que se da a través de
la profundización de su conocimiento corporal, en el cual se dedicará a trabajar en las resistencias físicas y psíquicas que le impidan la entrega total en la representación, todo esto con el fin de encarnar los personajes que construya como el “yo soy” en función de las circunstancias dadas en la obra. A diferencia de Stanislavski, para Grotowski (1987) el actor nunca se abandona a sí mismo para encarnar al personaje, sino más bien es la persona (con su historia, sus particularidades, intereses, valores) la que se hace presente mediante la acción que ejerce en escena. Grotowski (1987) derriba la concepción representacionalista del personaje y propone la de Performer, al cual define como un ser de acción que se caracteriza por entregarse al ritual de la representación artística. Para lograr aquello es fundamental que el actor construya una estructura que sea un canal para establecer una relación abierta con el público en la cual se dé espacio a aspectos emergentes de este vínculo. Así, el Performer se encuentra fluctuando entre la corporalidad y la conciencia, la disciplina y la espontaneidad, el cuerpo y el espíritu.

También se puede encontrar la tensión “si no se está en la persona, se está en el personaje”. En esta discusión tenemos el trabajo sobre la persona del terapeuta, que dirige su foco de atención al desarrollo de recursos personales que los terapeutas pueden poner al servicio de la práctica profesional. Paralelamente, se encuentra la propuesta de personaje terapéutico, que se sustenta en la visión teatral de Stanislavski. En esta propuesta el clínico podría utilizar distintos personajes en función de lo que emerge en la relación terapéutica. Dichos personajes se desarrollan de forma previa, los cuales al llevarse a la acción pueden ir incorporando componentes a esta construcción. Esta concepción de personaje se encuentra circunscrito a los límites de la metáfora teatral (Martic & Muñoz, 2010). Y finalmente la propuesta del Performer, en la cual el actor sale de la lógica de la representación realista del personaje literario y comienza a valerse de un personaje para generar sus interrogantes, dejando así de lado la posibilidad de representar a otro para presentarse a sí mismo; por ejemplo, mostrando su posición política en escena; esto se logra mediante el trabajo psicofísico que busca romper los esquemas y límites del pensamiento (Sierra, 2015).

En el programa de entrenamiento psicofísico se trabajó en torno a la adquisición de una conciencia corporizada como una forma de observar y percibir este tipo registro en terapia, lo cual se logró mediante la observación que el clínico realiza del consultante y sí mismo,
junto la utilización de estos elementos en la intervención terapéutica. En este sentido, es pertinente concebir al clínico como un **Performer terapéutico**, en donde el psicólogo se hace presente en escena a través de sus vivencias, emociones y corporalidad, comulgando con el consultante en una unión perceptual viva. La acción del Performer surge en función de las circunstancias de la terapia, la cual responde al impulso de que proviene de su cuerpo como prueba de estar presente y receptivo en el espacio terapéutico, buscando provocar en su contraparte la emergencia de procesos reflexivos.

Otro aspecto significativo para los(as) terapeutas fue el **trabajo con los sentidos**, para lo cual se desarrolló un ejercicio en el cual se debía crear una historia utilizando el registro sensorial; en dicha instancia se pudo dar cuenta de cómo estos estímulos pueden tocar la subjetividad del consultante, trasladándolo hacia episodios del pasado. Una de las participantes se conectó profundamente con un recuerdo, a tal punto que le permitió tomar conciencia de elementos de aquella experiencia que no tenía presente hasta el momento. Merleau-Ponty (1992, citado en Le Breton, 2005) señala que el cuerpo se encuentra tan estrechamente vinculado al mundo y al sujeto, que la forma de tomar conciencia de él es a través de lo que siente, es decir, desde la conexión que se establece con los sentidos. Por lo tanto, la única manera de conocer al cuerpo es a través de la vivencia. Desde esta perspectiva se puede entender que el cuerpo le otorga un lugar sensible a la condición humana, reflejado en significaciones que se transforman en colores, imágenes, sonidos, texturas, paisajes, etc. Este flujo de continuidad sensorial, le otorga a la corporalidad una inteligencia propia en la relación que establece con el mundo, la cual se caracteriza por ser de continuidad. Esto recuerda lo señalado por Le Bretón (2007) “*Las mil percepciones que recubren la vida cotidiana se realizan sin la mediación profunda del cogito, se encadenan como naturalmente en la evidencia de la relación con el mundo. Hasta confunden las más de las veces con la rutina*” (p. 38).

Los(as) terapeutas reflexionaban acerca de lo limitados que se encontraban en la utilización de sus sentidos en el espacio terapéutico, restringiéndose básicamente al uso de la visión y audición; a partir del análisis realizado se desplegaron estrategias de intervención como el tomar mayor conciencia del espacio terapéutico para que este sea agradable o confortable, tanto para el terapeuta como el consultante, prestando atención a aspectos como
los olores, colores o el tacto, con el fin de promover ciertos estados emocionales que podrían contribuir a la construcción del vínculo terapéutico. También el tener presente el registro sensorial del consultante en las intervenciones realizadas como, por ejemplo, cuál es su olor preferido, el más desagradable, qué sabor le gusta, entre otros, permite al clínico incorporar ejercicios sensoriales específicos con el fin de sumar elementos al plan de intervención en miras a concretar los objetivos terapéuticos.

En cuanto a los aspectos relacionales que se desprenden a partir de la construcción dramática podemos encontrar la experiencia de construcción de un personaje mediante el movimiento en el escenario, a partir de lo cual se generaron nuevos elementos para entender la expresión de la corporalidad desde una perspectiva relacional en el espacio terapéutico. Concretamente, se destacó un ejercicio en el cual los(las) integrantes del grupo debían desplazarse por el espacio, hasta el momento en que la facilitadora le indicara que debían detenerse, manteniendo la posición corporal; al observar el lenguaje analógico de los cuerpos (dado aspectos como los gestos o el tono muscular) se pudo dar cuenta de que este ejercicio entregaba mucha información que podría aportar al proceso terapéutico. Durante el proceso del taller, esta posibilidad fue utilizada por uno de los participantes del grupo, quien hizo una lectura de la relación que establecen los cuerpos. Además, cuando se ejecutó el ejercicio de detener la escena y se planteó una serie de preguntas con el objetivo de ampliar el campo de observación hacia la generación de una hipótesis, comentó que hubo momentos en los cuales ha descubierto a consultantes con una actitud de desgano y los ve “saliendo de la escena” del espacio terapéutico:

“Últimamente he estado mucho más atenta, hago pausa en mi cabeza y digo: ¿en qué parte estás?, ¿dónde estoy yo?, ¿quién va entrando?, ¿quién está saliendo?, ¿quiénes quiere ser parte?, ¿quiere interactuar o no quiere interactuar? Por el momento solo intento visualizar las interacciones y cómo esta relación puede ser parte fundamental para el trabajo clínico. La dirección que tomamos en el espacio podría ayudar a orientar la intervención al visualizar la desmotivación de alguien o su disposición a irse, el poder anticiparse a la huida sería interesante” (E3/Autoreporte sesión 3).

Profundizando en la comunicación que adquieren los cuerpos en relación, se puede encontrar la noción de conflicto dramático, lo cual se desarrolló a través de un ejercicio en el
cual los(as) participantes debían transitar por el espacio escénico hasta el encuentro con el compañero; cuando esto sucedía debían poner atención a la comunicación que establecían los cuerpos, de cuya descripción y análisis se construían personajes y escenas.

En algunas construcciones dramáticas, se pudo observar que los(las) participantes coordinaban sus acciones en escena, lo cual se traducía en la creación de juegos o danzas que se caracterizaban por no lograr una progresión de la narrativa en escena. Al respecto, la facilitadora del taller señaló que en dichas situaciones se producía una convención no dramática, en la cual se generaba una ausencia de conflicto y, en consecuencia, se extinguía la posibilidad de la creación de una historia. Para revertir esta situación, es fundamental introducir un obstáculo que provoque una diferencia entre los personajes, por ejemplo, que cada uno tenga un objetivo distinto dentro de la obra, en la medida en que se produce este desencuentro reaparece el drama y junto con ello el teatro. En base a esta dinámica se puede ver reflejado el método de acciones físicas, en el cual el personaje se encuentra orientado por un objetivo que lo guía en el transcurso de la obra, y para lograrlo, tendrá que realizar una serie de acciones, proceso en el cual emerge la emoción, el texto y, en consecuencia, el drama (López, 2009).

En la entrevista final se pudo dar cuenta de que este ejercicio contribuyó a que una de las participantes pensara de una forma distinta la dinámica relacional que se establece en terapia. Enfatizaba que, desde el enfoque estratégico (su modelo de trabajo), es necesario maximizar los tiempos de intervención, situada desde la premisa de que los consultantes no logran una adherencia estable más allá de seis sesiones en promedio. Por tanto, es crucial concretar cambios en la segunda o tercera sesión para evitar la disminución de la motivación del consultante y deserte de la terapia. Al mismo tiempo, reflexiona sobre los pacientes que se encuentran por muchos años en atención en el sistema de salud pública, para quienes a su juicio la intervención comienza a perder sentido debido a que el vínculo terapéutico se transforma en una convención que extingue la posibilidad del conflicto y, por tanto, no se genera las condiciones necesarias para dar paso a una resolución del malestar del consultante:

“En el modelo que yo trabajo en algunos casos se hace una intervención paradoj tal, en la cual uno le pide al paciente hacer lo opuesto o lo mismo para tratar de hacer un cambio.
Entonces ese ejercicio en particular lo como vínculo con eso, como de repente uno trata de evitar el conflicto, pero eso no va a generar un buen resultado” (E4/entrevista individual).

En ese contexto, se observó que los(as) integrantes del grupo enfrentaban una lucha entre lo que su cuerpo deseaba expresar y la evaluación de cómo estaba siendo percibida su conducta por los pares, limitando la posibilidad de la acción corporal en función de la evaluación que realizarían los otros, lo cual es un riesgo que atenta en contra del desarrollo dramático. Por esa razón uno de los pilares básicos del teatro para Grotowski es la entrega:

“si pensamos en nosotros mismos desde que nos levantamos, tenemos hambre, frío, queremos ir al baño, tenemos que salir o hacer una tarea, siempre hay algo que nos impulsa en un sentido. Cuando ese objetivo se encuentra con el objetivo de otro tenemos que ver hasta qué punto ceder y comenzar a bailar o seguir con mi idea de lo que yo quiero, si no sé muy bien lo que quiero también puede suceder que me propongan algo, yo lo acepte y en realidad no me guste. No intelectualizando sino sabiendo que tenemos de dónde agarrarnos, cuando quedamos en la nada ¿de dónde nos agarramos?, nos agarramos de que yo quiero hacer algo, y ese algo que voy a hacer se va a encontrar con ese algo que va a hacer el otro y entonces vamos a tener un conflicto” (Comentario Facilitadora/sesión 3).

De igual manera, se pudo evidenciar que el trabajo psicofísico aportó a la reflexión en torno la actitud corporal del terapeuta y la relación que establece con los consultantes. Particularmente una participante se refiere a las diferencias que generaba con sus pacientes, analizando la relación con los que tenía mayor rapport y también con quienes era difícil establecer un diálogo, y respecto de estos últimos observó que tomaba una postura rígida y una actitud centrada en “cumplir los objetivos”. También tomó conciencia de sensaciones que se presentaban en sesión, como dolor, incomodidad y sueño, lo cual repercutía en la disminución de la duración de la sesión. A partir de este análisis, decidió cambiar su expresión corporal ante estos pacientes, modificando este registro basado en el comportamiento que tenía con los consultantes con mayor afinidad mostrándose cómoda, relajada y con una tendencia a generar proximidad; una vez implementada esta estrategia, percibió una conversación más fluida, logrando un mayor involucramiento de estos pacientes en el proceso. Reflexionando sobre esta intervención en lo que respecta a los antecedentes teóricos, la terapeuta ingresa al diálogo que se produce con sus pacientes desde el registro
corporal, lo que le permitió tener una apertura de significados y diversidad de ideas, logrando así promover una negociación de significados que deriva en un motor de creación continua en el cual, de cada negociación, emergen nuevos contenidos y así sucesivamente terapeuta y consultante se disponen de manera activa a la generación de nuevos contextos de trabajo psicoterapéutico (Bertrando, 2011).

Al mismo tiempo, flexibiliza su posición de autoridad permitiendo mostrarse más cercana, por ejemplo, con madres jóvenes infractoras de ley, estableciendo un contacto sustentado en el afecto y empatía, lo cual se reflejó en conductas como, por ejemplo, tocar la espalda. Esta participante señala que este acto le brinda una sensación de comprensión que le permite desmarcarse del rol de psicólogo como un experto. Asimismo, se destaca otro caso:

“cuando trabajaba con un joven detenido por abuso me daba mucho sueño hablar con él, creo que era porque no quería escuchar lo que me tenía que decir era algo muy fuerte, me pasaba también que nunca quería hablar, todas sus respuestas eran “no sé”. Un día me senté al lado de él, me mostré más cercana en una posición no tan seria y me acuerdo que empezó a contar un montón de cosas. Ese día rompimos el bloqueo del diálogo, de ahí fue como irse como un tubo en las sesiones” (E3/entrevista grupal).

Esta viñeta recuerda lo planteado por Anderson y Goolishian (1992, citado en Bertrando, 2011) quienes plantean que la terapia es un espacio en el cual pueden germinar narrativas y prácticas de poder, por lo tanto, una intervención realizada desde la proximidad corporal permite deconstruir la figura de autoridad de operadora social y portadora de un saber-poder.

Desde el discurso de los(as) participantes se observa que la experiencia de trabajo psicofísico promovió una actitud de curiosidad, basada en la intención de identificar un contenido novedoso que le pudiera entregar al terapeuta algo que no estaba visualizando hasta el momento, con el fin de obtener una información distinta y junto con eso, diversas alternativas de intervención.

Para finalizar, la presente categoría de análisis, los(as) participantes destacan el hecho de poder experimentar y descubrir cómo a través de ellos mismos pudieron incorporar la corporalidad en su trabajo terapéutico; en esta investigación se pudo observar cómo se enfrentaron a su corporalidad a través del trabajo psicofísico, cuyo trabajo expresivo reveló contenidos significativos tanto en la dimensión personal como profesional de los(as)
participantes, lo cual los sitúa en el inicio de un camino en la relación con su cuerpo que tiene la posibilidad de proyectarse a lo largo de la vida.

b) Racionalización y estructuración

Durante el proceso de implementación del taller, uno de los(as) participantes define racionalización como el formular explicaciones de sus vivencias utilizando de forma exclusiva el lenguaje verbal, excluyendo de este proceso las emociones y la posibilidad de incertidumbre. Desde el punto de vista de Formenti (2010) la formación intelectual no debiera focalizarse en desarrollar contenidos para que sean racionalizados ni para visualizar la teoría de manera acrítica. El objetivo de estas es abrirnos espacios para imaginar nuevos sentidos, lo que sitúa al clínico en una posición flexible; esto se logra cuando utiliza la experiencia personal para contrastar el contenido teórico y viceversa. Por tanto, es imposible desconectar el conocimiento de la experiencia.

Como se mencionó en la categoría de análisis anterior, los(as) participantes, al finalizar la experiencia del taller, tienen una mayor sensibilidad para percibir la expresión corporal de las personas, sus emociones y motivaciones. Ahora bien, la posibilidad de percibir este registro por momentos quedaba desplazada ante el constante cuestionamiento del terapeuta, lo cual se generaba cuando realizaba una serie de preguntas, las cuales logran desviar la atención de lo que sucedía en ese momento de la terapia. Esto se vio reflejado de forma significativa en los ejercicios de improvisación trabajados, los cuales apelaban a la generación de acciones espontáneas inmediatas sin la mediación de una instrucción específica que indique lo que debían hacer, en dicho momento surgían una serie de interrogantes que impedían concretar lo propuesto por la facilitadora.

“El hecho de improvisar o hacer una recreación de algo era difícil por no tener una instrucción clara era como ¿Qué hago?, y no es tan solo que hago sino cómo lo hago, ¿se puede hacer eso?, ¿se puede hacer lo otro?, ¿estaré bien que lo haga?, ¿se verá bien?, ¿pensará el otro que está bien?, ¿me irá a entender como lo voy a hacer?, ¿si lo hago de esta otra forma se entenderá?, o si se entiende de otra forma ¿cómo lo hago para retroceder?. Todas esas preguntas no ocurren de manera tan consciente, sino que es una reflexión rápida que va pasando todo el rato” (E3/Entrevista individual).
Este cuestionamiento constante es inherente al trabajo del psicólogo, el cual se desarrolla en dos niveles de observación y análisis: uno es la relación que el clínico establece con el consultante y el otro es mirar desde fuera cómo se desarrolla la relación terapéutica y a sí mismo; al ejercer esta doble visión el terapeuta establece un orden propio que lo mantiene abierto a la confusión e incertidumbre, teniendo una mirada compleja y multifacética de la realidad. En este sentido, el clínico tiene la habilidad de encontrarse reflexionando de forma constante cuando está en curso la relación (Bertrando, 2011). Sin embargo, esta condición, dada la formación del terapeuta, por momentos lo mantiene en un escenario estático de certidumbre, con tendencia a mecanizar su trabajo; al respecto Gálvez (2010) plantea que el formando dentro del proceso debe darse espacio a la crítica de la certidumbre, entendiendo que la formación del terapeuta alude a un proceso de deformación en el cual es susceptible la construcción y destrucción de aprendizajes.

En esta misma sesión se realizó un juego de asociación libre, en el cual se tuvo que elaborar verbalmente una historia, instancia en la cual aparecieron resistencias psíquicas con fuerza, llegando al punto de bloquear a los(las) participantes; una posible explicación es que dicho ejercicio puede ser entendido como parte de la experticia de un terapeuta. A partir de esta premisa, se observó que los(las) participantes evaluaban de forma constante su desempeño en el juego propuesto por la facilitadora. En este sentido, los(las) terapeutas presentaban una tendencia a autojuzgarse antes de tiempo, vale decir, se encontraban pensando en los posibles resultados de sus acciones y cómo estas iban a ser percibidas por el par, clasificando sus conductas en términos de “correcto o incorrecto”; dicha evaluación trajo consigo un bloqueo intelectual en el grupo, es así como algunos de los integrantes manifiestan haberse “quedado en blanco”. A continuación se comparte la impresión de la facilitadora del taller y de una participante:

“En general a la gente le cuesta entender el ejercicio, pero a ellos no tan solo les costó entender sino que no lograron soltarse llegando al punto de negarse, los vi buscando la respuesta correcta todo el tiempo (...) entonces eso de buscar la respuesta correcta no dejaba que la energía fluya y no salía nada (...) yo creo un poco lo que decía el teórico del Impro que los adultos somos niños atrofiados” (E5/Entrevista individual).
“Cuando hicimos la cuestión del Impro quedé en shock, en los primeros veinticinco minutos yo estaba anonadada decía “esto no puede estar pasando”, veía que el abandono de lo racional era imposible dentro del grupo, quizás hacia el final ya tal vez nos pudimos soltar un poco pero se veía imposible. Ósea tratábamos de hacer la ronda de la historia y era una historia redundante de no más de un párrafo, a mí no se me ocurría ninguna alternativa entonces mi bloqueo racional se me apareció, me sentí en shock, un poco asustada por que trataba de salir de ahí y no podía, me vi más limitada de lo que pensaba” (E2/Entrevista individual).

A propósito de lo expuesto, Palma (2013) plantea que lo espontáneo se entiende como la ejecución de una acción a través del juego, la cual depende de la capacidad de respuesta que tenga una persona ante una situación nueva. En este contexto, la espontaneidad se dispone como un vehículo facilitador del acto creativo que se encuentra en riesgo cuando se presenta el temor al fracaso o el sujeto se siente cuestionado por otros. Johnstone (1991, citado en Palma, 2013), en su trabajo en el teatro Impro, observó a personas que trataban de lograr respuestas originales y cuando se disponían hacia esa búsqueda rechazaban la primera idea que acudía a su mente y la modificaban pensando en que podrían obtener una mejor respuesta; en este proceso de análisis se produce el bloqueo, lo cual repercutía en la pérdida de fluidez en el trabajo escénico.

Al mismo tiempo, uno de las participantes, al enfrentar la experiencia del teatro Impro, tomó conciencia de la presencia de una estructura robusta sustentada en la necesidad de control, lo cual se vio reflejado en dificultades en aspectos relativos al manejo del espacio y contexto dramático, los ritmos en las relaciones establecidas en escena, la construcción de la historia en común y la dificultad de confiar en el compañero de escena o la grupalidad. Esto en psicoterapia se traduce en la necesidad de soltar el control y dejarse llevar por la historia que propone el paciente, en otras palabras, disponerse a escuchar lo que quiere decir y poner “entre paréntesis” los intereses del terapeuta; todo esto complementado con una actitud de aceptación y apertura a lo que está ocurriendo:

“soltar el control del diálogo terapéutico como estrategia, dejarme llevar por la historia aceptando lo que trae el consultante verdaderamente” (E2/Autoreporte sesión 6).
En consecuencia, uno de los desafíos del teatro Impro es dejar de pensar y simplemente observar lo que sucede y cuando llegue su turno el sujeto se exprese en el momento en que lo indique el director de la escena. Según Johnstone (1990, citado en Palma 2013), se logra ser espontáneo cuando el sujeto decide no controlar el futuro y liberar la imaginación del compañero mediante el establecimiento de un vínculo de aceptación tanto del otro como de sí mismo; la aceptación alude a validar incondicionalmente todas las propuestas del compañero para la creación, lo cual fue un hito significativo que hizo pensar a los(as) terapeutas hasta qué punto son capaces de aceptar la historia que el paciente propone en sesión. A continuación, se presenta un collage de imágenes de la bitácora de la sesión de esta participante.

Esta dificultad para abandonar la certeza se encuentra relacionada con la estructuración, lo cual pudo observarse a través de los ejercicios de improvisación en los cuales los(las) participantes, al enfrentarse a una situación desestructurada y novedosa, manifestaban temor a experimentar lo desconocido. Esto, llevado al contexto de la práctica profesional de los(as) participantes, hacía que sus intervenciones tendieran a ser pauteadas y orientadas al resultado, lo que los mantenía en un trabajo rutinario que impedía la aparición de la improvisación y, junto con ello, un contenido novedoso en psicoterapia; es así como algunos integrantes del grupo se observaron repitiendo las mismas prácticas:

“para mí fue espantoso el ver nuestra asociación libre porque realmente somos así, estamos sentados frente a frente y lo único que hacemos es tener un discurso verbal, muchas
veces repetitivo. Hago un mea culpa porque muchas veces me quedo ahí en ese registro y me doy cuenta que ocupó los mismos adjetivos, las mismas asociaciones como que “A debe llevar a B” y no hay otra opción” (E2/Entrevista grupal).

Además, esta tendencia a realizar las mismas preguntas a los(as) consultantes tiene que ver con el poder satisfacer ciertos requerimientos institucionales, con lo cual se corre el riesgo de desplazar la relevancia de lo que el consultante desea decir acerca de su malestar; un terapeuta, en este contexto, puede definir su quehacer en base a la estructura de intervenciones definidas de forma previa, por ejemplo, la forma de evaluación, el diseño de los planes de intervención, los protocolos y manuales, ateniéndose así a un discurso único y dominante que amenazaba con limitar la efectividad de su quehacer:

“yo creo que a nosotros nos enseñaron un discurso y nos casamos con él, no tenemos la capacidad de improvisar o crear nuevos discursos, estamos podridos con la cuestión de los manuales, de lo que se espera de una evaluación clínica, del psicodiagnóstico y de tal protocolo etc. Entonces pienso que a los psicólogos nos han limitado un montón el sistema público (...) todos los programas en donde están involucrados están super pauteados” (E3/Entrevista individual).

De igual manera esto se pudo reflejar en los ejercicios del taller, en los cuales la estructura representaba un límite más que una vía que moviliza al terapeuta hacia lo creativo:

“la estructura les empieza a significar una prisión más que una vía, como una camisa de fuerza y cuando eso se junta con mi propia limitaciones y represiones físicas, se transforma en una cárcel” (Comentario facilitadora sesión 2).

A partir de esto, se invitó a los (as) participantes a darse la posibilidad de vincularse con lo sensible y relegar a un segundo plano lo racional, que busca una explicación inmediata, a lo que vivimos cotidianamente y que no nos permite ir más allá y profundizar la experiencia; de esta manera se propuso a los(as) integrantes del grupo a observarse tanto a sí mismos, el espacio y la relación con otros.

Al llevar esta reflexión al espacio terapéutico, un psicólogo se ve enfrentado a momentos en los cuales no siempre tienen la claridad de qué debe hacer:

“he tenido experiencia clínica con pacientes que algunas veces te dejan en la total incertidumbre, tu quedas totalmente choqueado e impactado y te preguntas que vas hacer
con ese usuario, no hay manual, no hay un libro, no hay teoría. Después cuando vas desarrollado más experiencia vas observando ciertos patrones más repetitivos en los usuarios ya sabes más o menos que hacer, que decir, como intervenir y que preguntar, pero es con la experiencia con el conocimiento que vas adquiriendo con los años. Entonces en la sesión de Impro ahí me di cuenta de lo difícil que es para los psicólogos el enfrentarse al azar es muy complicado” (E1/Entrevista individual).

De acuerdo a lo planteado por Carvajal (2012), en la formación de los(as) terapeutas es fundamental aprender un modelo de intervención en conjunto con sus técnicas y posteriormente, en algún momento de este proceso de maduración, el terapeuta tomará una mayor conciencia del encuentro con el consultante, lo que le permitirá disfrutar e interesarse por la labor que está llevando a cabo y, en consecuencia, una expresión más flexible y creativa de lo que aprendió inicialmente, consolidando su práctica terapéutica.

Así para que el terapeuta actué de forma espontánea, debe encontrarse sensible y en contacto con su corporalidad (producto de un trabajo intencionado), y, junto con ello, consolidar una estructura, la cual vendrá dada por el dominio técnico de su quehacer. Grotowski se refiere al principio improvisación dentro de una estructura, en el cual destaca a la técnica como un aspecto esencial para obtener el potenciar creativo del sujeto (Richards, 2005); en el método de acciones físicas, la estructura se construye a partir de una secuencia de acciones con precisión y forma (dado por el entrenamiento o formación teatral). En el contexto de esta elaboración convergen dos elementos: uno de ellos es la disciplina que otorga la mente y el segundo es la improvisación, la cual se vincula con el flujo de vida que reside en el cuerpo. Cuando el actor tiene resuelta esta secuencia de acciones, se pregunta “¿qué hacer ahora?”, lo cual lo vuelve libre de expresarse espontáneamente. Desde la concepción de este autor, el cuerpo posee su propia forma de pensar, conciencia orgánica que vive en los impulsos del cuerpo; el impulso se entiende como una acción que nace desde lo profundo del cuerpo, pero que solo se mantiene en la intención, la cual presenta el potencial de desbloquear a esta corporalidad del mandato dominante de la mente (Richards, 2005).

En otro orden de ideas, en el proceso de intervención emergieron resistencias y bloqueos tanto a nivel corporal como mental; inicialmente, al finalizar la primera sesión, los(as) participantes declararon resistencias que identificaban en ellos mismos: el contacto físico y
visual, exponerse y sentirse avergonzado y un estado de bloqueo a nivel creativo. Al realizar la evaluación final del taller, se pudo dar cuenta de que se trabajó intensamente estos aspectos y en el caso específico de algunos integrantes del grupo, resignificaron la dificultad de contacto físico y visual. Los(as) involucrados manifestaron que eran prejuicios que tenían respecto a su propia corporalidad y a medida que fue progresando el taller se dieron cuenta de que no existía tal dificultad. Asimismo, lograron establecer distinciones que fueron útiles para el trabajo terapéutico; por ejemplo, con respecto al contacto visual, un participante declaró que inicialmente que le costaba mirar a los ojos a los consultantes y posteriormente concluyó que para algunos pacientes puede ser incómodo que el terapeuta lo esté observando de forma constante; por tanto, reconoció su sensibilidad para acoplar su mirada en función de lo que percibe del consultante.

Por otra parte, cuando surgían estos bloqueos y resistencias en taller, la facilitadora presionaba a los integrantes del grupo a ejecutar de forma inmediata los ejercicios, evitando que se dé espacio a la reflexión y el cuestionamiento, y a que el cuerpo se expresara espontáneamente. Esta dinámica de trabajo provocó que algunos participantes tuvieran la oportunidad de desafiar alguno de sus temores:

“me acuerdo que nos decías “ya pero métete y haz alguna cuestión no mas pero no lo pienses” porque estaba todo el rato pensando cómo se vería más bonito o que es lo más lógico, pensaba “no puede hacer esto, ni tampoco lo otro” y el juego no tenía la lógica. En realidad había que meterse no más y hacer lo que sintiera el cuerpo, aunque fuera ridículo había que hacerlo no más” (E4/Entrevista individual).

Esta forma de trabajo se encuentra sintonizada la formación del actor desde el punto de vista de Grotowski, quien, más que enseñar técnicas a sus estudiantes, trabajó con ellos en la generación de una vía negativa, cuyo objetivo es eliminar las resistencias psicológicas y físicas que impiden al sujeto concretar la creación. Para realizar aquello el formando debe ser expuesto a un trabajo corporal intenso, con el fin de que pueda realizar un acto de entrega en escena, razón por la cual la facilitadora desarrolló ejercicios en forma dirigida e intencionada. Esta premisa se reforzó por el tamaño del grupo el cual se caracterizaba por ser pequeño (4 personas). En un taller de teatro usualmente se encuentra compuesto entre 15 a 20 personas en promedio. En el caso de los participantes de esta investigación tuvieron que
participar en todas las actividades propuestas, dejando el espacio de observación, reflexión y análisis en una instancia posterior a la sesión, específicamente en el trabajo de escritura de la pauta de autorreporte.

c) Relación con las emociones

En la presente categoría se pudo constatar que el trabajo psicofísico emprendido en el taller contribuyó a que los(as) participantes tuvieran un mayor conciencia y contacto con las emociones, logrando manejarse con mayor honestidad frente a ellas, lo cual se manifestó de distintas maneras. Por un lado, una de las integrantes del grupo se observó con menos tolerancia y paciencia debido a que se percibía mucho más conectada con su sensación de malestar, como consecuencia de un estado de desgaste profesional que estaba sufriendo en ese momento. Parte de las razones que señala en la entrevista, es que a través de los ejercicios del taller la facilitadora dirigía a los(las) participantes a exponer las emociones que estaban corporizando en ese momento:

“no sé si tenga que ver con el trabajo corporal que hice, lo más probable es que sí, estoy con la emoción más a flote, más en el cuerpo, más en la piel y eso es difícil ignorarlo” (E4/Entrevista individual).

En esta misma línea, una integrante del grupo menciona un episodio en el escenario laboral que sucedió con posterioridad a una sesión del taller, en el cual manifestó su malestar de forma más honesta en este espacio, en el cual habitualmente mantenía una posición estructurada:

“en un ejercicio que hicimos el sábado en el taller me decían “tú estás loca” y yo estaba súper contenida y decía “no, estoy súper bien, no puedo estar loca”, entonces ahí di toda mi explicación de que yo debo estar súper en orden todo el tiempo, etc. El lunes estábamos en reunión técnica, salió la loca y le dije a mis colegas “¡no, está cuestión está mal!”, tuve una discusión en mi trabajo. Luego yo dije “¿y ese descontrol de dónde vino?” y de repente me acordé de mi clase” (E4/Entrevista grupal).

También en el caso de esta participante durante el proceso se observó más estable emocionalmente. Las razones manifestadas apuntaron a la experiencia de entrenamiento
psicofísico, el cual aportó a la expresión de las emociones contenidas en un espacio de trabajo alternativo al cotidiano.

Asimismo, esta sensibilidad ha permitido a los( las) participantes dar un mayor espacio a la expresión emocional dentro de su práctica profesional, lo cual se reflejaba en el discurso que articulan en terapia:

“Me he observado diciendo: “esto me genera mucha pena” o “esto me genera mucha rabia”. Estas son verbalizaciones que no hacía antes, mi discurso era: “mira, eso no tiene que ser porque eso no se espera de ti” y ahora digo: “esto no tiene que ser, porque me da rabia, porque esto yo no me lo merezco, porque esto me da pena y me frustra”. Siento que en el discurso le estoy dando más cabida a las emociones y obviamente eso hace que las sienta más” (E2 /Entrevista individual).

A su juicio, lo trabajado en el taller ha permitido que las emociones sean un registro disponible, constituyendo un recurso que está aprendiendo a manejar en terapia. Al mismo tiempo, declara que el transparentar sus emociones le ha permitido ser visualizada como una persona más accesible para sus consultantes. En virtud de este testimonio se puede articular una lectura desde la cibernética de segundo orden, la cual denota la necesidad de que el terapeuta se mantenga activo en la realización de preguntas relativas a sus emociones, debido a que entregan información acerca de las relaciones que establece con sus consultantes, así como también el estar más consciente de este registro le permitirá concretar intervenciones más eficaces y potentes (Bianciardi, 2011).

Por otro lado, en la situación particular de otro participante, en su vida cotidiana tendía a bloquear la expresión de las emociones, específicamente en espacios públicos y en terapia, manteniendo una forma bastante estructurada de relacionarse con el mundo. Ahora, en el transcurso de este proceso, generó un trabajo de reflexivo que fue complementado con la experiencia del taller. El resultado de esta elaboración le permitió tener una relación transparente con las emociones, expresando verbalmente lo que siente en el espacio terapéutico. A partir de aquello logró deconstruir el prejuicio de que un terapeuta debe ser templado, cálido y risueño, con una expresión facial tranquila y una actitud observante y contemplativa. El validar emociones como la rabia logró movilizarlo a jugar con distintos roles, es decir, incorporar dentro de su repertorio un rol más activo y, si lo requiere la
situación, manifestar verbalmente el enojo o la tristeza para perturbar el sistema consultante; esta diversificación de la posición del terapeuta en sesión, le permitió movilizar procesos terapéuticos que se encontraban estancados, a partir de lo cual concluye que en terapia es fundamental promover la presencia de distintas emociones en función de lo que requiere cada sistema consultante. Bertrando y Arcelloni (2008) señalan que cuando el terapeuta se encuentra en un impasse terapéutico, las emociones le permiten observarse y reflexionar acerca de lo que está sucediendo en terapia; el reconocer lo que está sintiendo le permite posicionarse con mayor responsabilidad en el vínculo que establece con el consultante, lo que facilita las alternativas para generar un cambio en las condiciones de la intervención. Además, las emociones que generan desagrado, como la rabia o el aburrimiento, deben ser consideradas y validadas dentro de la terapia, en este contexto el psicólogo debe concederse el derecho de sentir esta emoción, expresarla y ponerla en relación con las emociones dominantes del escenario terapéutico de ese momento, es decir, no debe tener miedo hablar de ellas, sino más bien transformarla en un contenido para trabajar en terapia.

Este encuentro intenso con las emociones en el espacio del taller reveló, en una de las participantes, su tendencia a negarlas. En primera instancia, cuando inició el proceso, identificó síntomas de estrés y posteriormente tomó conciencia de sensaciones como agobio, tristeza, angustia y desmotivación para trabajar, sintomatología que se encontraba vinculada a un diagnóstico de burnout, sin embargo, se encontraba normalizada hasta ese momento. Uno de los aspectos que aportó al proceso de problematización surgió cuando intentó contactarse con sus sensaciones y percepciones en la sesión de teatro sensorial:

“...creo que el aspecto sensorial me hizo darme cuenta de la emoción vinculada a la percepción (...) cuando estuve en la escena de la mesa del hospital3 me sentía desconectada, era como que quería sentir la experiencia pero no podía” (E4/Entrevista individual).

Todo lo expuesto repercutió en que tuvo que abandonar de forma transitoria el trabajo psicoterapéutico producto de una licencia médica, hecho que coincide con la fase final de la implementación del taller. En el transcurso de este proceso dicha participante se dio cuenta

---

3 Esta escena se construye a partir de un ejercicio en el cual se debía construir un relato en base a estímulos sensoriales en los cuales los(las) participantes percibían con los ojos vendados.
de su tendencia a racionalizar las emociones, lo cual se proyectaba en el trabajo que realizaba en terapia:

“En general mi tendencia como terapeuta era negar mis propias emociones, estar siempre más desde lo racional. Entonces yo le podía devolver a algún paciente algo como: “yo pienso esto” o “me da la impresión” pero usaba poco el reflejo emocional como: “a mí me pasa que cuando usted llega yo me angusto” o “cuando conversamos de este tema me pasaba esto con usted”, ese registro en realidad hasta antes del taller lo dejaba siempre en otro ámbito” (E4/ Entrevista individual).

Al profundizar en la reflexión, la participante manifiesta que la relación que establece con las emociones sería reflejo de los vínculos que nacen en el contexto familiar y con sus amigos. En el primero existiría una tendencia a la racionalización, espacio en el cual no habría existido mayor validación de las emociones, mientras que con sus amigos se identifica como una persona contenedora que evita expresar su malestar. Al respecto, Bianciardi (2010) contribuye al análisis señalando que es necesario vincular aspectos de la historia familiar del terapeuta con el estilo que desarrolla en su práctica clínica, al cual se le debe prestar especial atención a aspectos como las dificultades relacionales, prejuicios no concientizados o conflictos no resueltos en su historia. Al realizar este análisis, se puede apreciar que la intervención permitió que esta terapeuta conociera algo nuevo respecto de quién es y cómo se relaciona con los pacientes con los que trabaja cotidianamente (Reupert, 2008, Szmulewicz, 2013). Específicamente logró asociar aspectos de su historia con las experiencias emocionales vividas en terapia, a partir de lo cual logra establecer una diferencia con los consultantes (Aponte, 2009, citado en Szmulewicz, 2013).

De esta manera se visualizó el potencial de incorporar sus emociones como un material emergente que podría ser de mucha utilidad en el trabajo psicoterapéutico. Boal (2001) plantea que el sujeto logra descubrimientos significativos cuando asume la aventura de sentir sus emociones en determinadas circunstancias. El objetivo de los ejercicios de emociones en teatro es el comprender esta vivencia, a través de la cual se puede constatar la simultaneidad del pensamiento y la emoción. Al mismo tiempo, en la medida en que esta participante presenta una mayor validación de las emociones la hace disponer de su self de forma más amplia para el trabajo con el consultante, lo que contribuirá a generar una mayor comprensión
de los contenidos emocionales que se presenten en psicoterapia (Baldwin, 2008, citado en Szmulewicz, 2013). Lo expuesto se relaciona con la experiencia de creación de personaje a partir del trabajo corporal, en la cual esta integrante del grupo personificó a un consultante, lo que le permitió tener elementos para comprender con mayor profundidad las emociones que despliega en la relación que establece con el mundo, adquiriendo una mayor comprensión del caso:

“logré empatizar con la vivencia del paciente, como ésta postura corporal estaba muy relacionada con sus emociones, las cuales tenían que ver con estar enojado. Yo les contaba que era un paciente suspicaz y sensible a las críticas, él está atento a como lo miran, que dicen de él, a la evaluación y el juicio social. Me conecté mucho más con esas emociones porque claro yo lo tenía bien caracterizado en sus rasgos de personalidad pero no había hecho ese vínculo con el tema de su cuerpo” (E3/Entrevista individual).

También formula una crítica en torno al modelo que se adquiere en la formación inicial. Plantea que el psicoanálisis tiende a ser negadora de las emociones, a tal punto que tiene menos valor en relación al pensamiento y el lenguaje:

“mi formación de pregrado fue psicoanalítica la cual le otorgaba especial validez al pensamiento. Me acuerdo de un profe que nos dijo explícitamente “usted no le puede decir a un paciente “yo siento, no puede ocupar un verbo porque está disminuyendo la potencia de la intervención”, entonces uno tiene que decir “yo creo” o “me da la impresión” situado siempre desde el pensamiento. Creo que el modelo donde me instruyeron era bastante negador de las emociones” (E4/entrevista individual).

A modo de conclusión, a través del trabajo psicofísico los(as) participantes declaran que la emoción sería la constatación de la unión existente entre mente y cuerpo, logrando tener una mayor consciencia de su corporalidad para comprender sus emociones:

“Tu disposición emocional siempre queda en evidencia al ver tu disposición corporal” (E3/ Autoreporte sesión 3).

Así se ha podido dar cuenta de que la expresión de las emociones percibidas desde lo corporal, al ser atendidas y validadas por el terapeuta, permite abrir nuevas posibilidades de hipotetización. A continuación se expone un ejemplo de una intervención terapéutica ejecutada por uno de los(as) participante durante el proceso del taller:
“El caso se trata de un joven complejo, con muchos problemas delictivos pero bien establecido y justificado, tiene una conducta que en realidad difícilmente va a cambiar. El otro día estaba tan involucrada en la entrevista que estábamos teniendo en la sesión, lo veía a él tan contenido emocionalmente, comentaba sus problemas sin parar ni emocionarse, todo lo llevaba a la rabia pero no quería mostrarse rabioso dentro de la sesión. Él me estaba expresando rabia con pocas señales, si yo le hubiese sacado una foto se vería que tenía una cara de nada, pero su cuerpo me decía que tenía rabia y la emoción que a mí me hacía sentir era pena, sentí tantas ganas de llorar. Entonces lo logre ver y dije: “el objetivo principal de mi trabajo es que lo jóvenes dejen de delinquir en algún momento, pero mira en realidad yo no voy a obligarte a que tu cambies, quizás si podría ayudarte con tus temas familiares”. El paciente estaba refiriendo a hechos bastante traumáticos de su primera infancia, tuvo muchos temas relacionados con sus papás, maltratos y vulneraciones (...). Me dijo: “sabes que sí, yo estoy muy dolido de todo lo que me ha pasado en la vida y no puedo salir adelante si sigo así” fue un momento súper bonito. La observación de ese momento me llevó mucho a empatizar con su situación, más allá de lo que iba diciendo era lo que iba expresando, es decir, él no lo quería expresar pero yo lograba ver todo lo que él me quería ocultar” (E3/Entrevista individual).

Para finalizar, es necesario compartir una estrategia de intervención emprendida por una de los(las) participantes durante el proceso del taller, en la cual se considera el componente corporal dentro de la intervención terapéutica. Asiste a atención psicológica un niño de 10 años con tic nervioso, esta era la primera vez que esta terapeuta se enfrentaba a un caso con estas características y decidió solicitarle apoyo a la kinesióloga para que trabajen en conjunto el caso. Esta profesional realizó ejercicios en los músculos faciales, mientras la terapeuta en sesión trabajó con un juego de mímicas, donde el consultante debía interpretar expresiones de payaso levantando las cejas. Luego de transcurrir dos sesiones la madre del niño apreció cambios significativos:

“Funcionó porque efectivamente era el cuerpo hablando y claro yo puedo ponerle mucha mente, pero ahí lo que necesitaba el peque era bajar la intensidad a eso” (E4/Entrevista individual).
En la intervención realizada se utilizó la expresión corporal como un recurso para facilitar el proceso psicoterapéutico, en el cual el niño logró adquirir una mayor conciencia y control de su cuerpo y de la relación que establece con el mundo, logrando disminuir los niveles de ansiedad. En este contexto, García-Huidobro (2004) manifiesta que en el juego dirigido el niño acepta la interacción de otro quien orienta el sentido la dinámica relacional, facilitando el desarrollo de habilidades como la capacidad de imitación, lo cual se logra mediante la introducción de referentes básicos de experiencias personales, adquiriendo con ello una mayor conciencia de la diferencia existente entre la realidad y fantasía. También Oklander (2008) señala que la pantomima permite a los niños sintonizarse con su cuerpo y tomar conciencia de él cuando intenta transmitir mensajes sin palabras.

d) Persona del terapeuta

Para describir esta categoría, es necesario señalar que el interés que presentaban los(as) participantes para formar parte de esta investigación apuntaba a lograr adquirir habilidades y destrezas que le otorgaran rendimientos en su trabajo con los consultantes. Luego de haber sistematizado esta experiencia, se constató que durante el proceso se dio un desplazamiento de este objetivo inicial y para el grupo comenzó a ser prioritario el observar procesos personales en el contacto establecido con su corporalidad:

“efectivamente era partir centrado en el tema de los pacientes y terminar centrado en mí” (E4/entrevista grupal).

A través del trabajo psicofísico los(as) participantes tuvieron momentos de introspección, en los cuales pudieron tomar conciencia de aspectos que fueron novedosos para el conocimiento que tenían de sí mismos o que contribuyeron en la profundización en temas personales elaborados previamente.

En este contexto, es necesario destacar lo planteado por Carvajal (2012), quien señala que en los terapeutas conviven la dimensión personal y profesional, las cuales se conjugan al punto de que no puede definir con claridad de cuál de estas dos áreas surgen las prácticas que realizan cotidianamente en terapia. Al respecto, se presenta el discurso de dos integrantes del grupo:
“siento que el trabajo me permitió observarme en mis propios procesos, hay muchos ejercicios en los que hice un trabajo de análisis e introspección. Esto me permitió darme cuenta de algunas cosas que tenían que ver conmigo y que generan un impacto en los procesos terapéuticos que llevo a cabo. En ese sentido me ayudó harto a desbloquear algunas cuestiones que siempre están ahí” (E1/entrevista grupal).

“Oligondrio me volvió a reafirmar algo que viene de toda mi historia de una forma súper clara y sincrónica. En el taller de improvisación, me mostró cosas como terapeuta y persona, vuelven a aparecer temas que tenía trabajados para lo cual es necesario movilizarme, buscar más espacios para hacerlo, entonces por supuesto que el taller tuvo resonancias personales. En la clínica es necesario estar chequeando constantemente los roles que uno cumple y desafiar a cambiarlos” (E2/entrevista individual).

Igualmente, se pudo observar que los(as) participantes que decidieron formar parte de esta investigación, tienen un interés por profundizar tanto en el conocimiento que tienen de sí mismos como por seguirse desarrollando a través de la educación formal. Esto se sustenta en que los(as) integrantes del grupo presentan antecedentes de estudios de cursos, diplomados y posgrado y de psicoterapia personal. A lo cual se asocia también una tendencia significativa hacia la práctica de disciplinas vinculadas al cuerpo (como lo es el fútbol y el yoga) y artísticas (como el teatro, la fotografía y el ballet). Es así como se puede dar cuenta de que la experiencia taller contribuyó a un proceso que se había iniciado previamente y también a reactivar el interés por estas prácticas informales que fueron relegadas a un segundo plano. En definitiva, se aprecia una orientación transversal hacia la búsqueda de desafíos de desarrollo personal y profesional. A continuación, se presenta el discurso de cada uno de los integrantes del grupo:

“Yo creo que en el caso en mi personalidad, es muy útil desestructurarme un poco y sacarme de los lugares comunes porque tengo a ser obsesivo” (E1/entrevista grupal).

“Yo busco contra-discursos o contra-prácticas, esa fue la motivación para formar parte de esta propuesta, busco algo que me rete, que me desafie a hacer algo distinto a lo que me subyuga por así decirlo (...). En el ejercicio en la clínica es necesario estar chequeando constantemente los roles que uno cumple y desafiar a cambiarnos” (E2/entrevista individual).
“Es como voy a la pelea no le hago el quite, lo confronto aunque después lo pase mal, me arrepienta y diga ¿porque lo hice?” (E3/entrevista grupal).

“El tema del teatro y del cuerpo es necesario que lo siga como desarrollando, porque es algo me cuesta y siento que tengo que aprender. Si hay algo que he reflexionado de las sesiones y en la psicoterapia es que todo es aprendible, cuando yo les digo a mis pacientes “esto es como andar en bicicleta al principio uno se cae se saca la “miercale” y sufre, pero después de tanto practicar ya se hace más fácil”. Entonces siento que es eso mismo, aquello que me cuesta es lo que más debiera trabajar” (E4/entrevista grupal).

Carvajal (2012) plantea que la formación de los terapeutas no tan sólo tiene que ver con las actividades vinculadas a lo académico, los espacios de supervisión clínica o la terapia personal, sino que también existen espacios informales relativos al desarrollo personal y espiritual, como la meditación o el yoga. Si bien este último ámbito no es reconocido como una prioridad dentro de la formación tradicional, es fundamental para la formación de terapeutas, debido a que se logra una mayor vinculación tanto de los conocimientos teóricos como prácticos. También esta autora recomienda trabajar en el desarrollo personal del terapeuta para potenciar las intervenciones que realiza cotidianamente en terapia. Cuando se habla de desarrollo personal, se alude a que el clínico se preocupe por profundizar en el conocimiento que tiene sobre sí mismo, lo cual contribuirá a integrar distintas dimensiones de su vida, caracterizadas por ser flexibles, con una tendencia hacia el crecimiento y cambio constante. En definitiva, el resultado de la experiencia de vida acumulada en conjunto con las instancias de aprendizaje formal se reflejan en una forma particular de hacer terapia basado en lo que el sujeto es.

Al indagar en las posibilidades e intereses de desarrollo posterior a la experiencia taller, se pudo constatar que los(as) integrantes de este grupo mantienen su tendencia a potenciar sus capacidades. Específicamente, surge la necesidad de seguir estando en contacto con su corporalidad. Para algunos participantes está el retomar disciplinas que habían desarrollado anteriormente, como el yoga y otros vincularse con disciplinas asociadas al deporte, con el fin generar espacios terapéuticos y de autocuidado:

“un espacio donde yo pudiese suprimir mi constante estado “cabezón” y explorar lo corporal, mis límites. Eso me recuerda la cuestión de la elongación en el yoga que lo
encuentro tan terapéutico, es como llegar más allá de tus propias articulaciones, claro cada uno tiene su ritmo y se hace de una forma muy pausada y amorosa. En el fondo el yoga siempre te está exigiendo ir más allá de tus límites, de tu rigidez. Entonces me gusta desde el punto de vista corporal y simbólico que es flexibilizarme” (E2/entrevista individual).

Bianciardi (2010) señala que en los procesos formativos es necesario que el psicólogo disponga de un repertorio de experiencias que se haya vivenciado en primera persona, debido a la relevancia que tiene la relación circular y reflexiva entre las ideas y emociones y el actuar y conocer. Por tanto, en el proceso de desarrollo de un terapeuta no debe reducirse el contacto experiencial a los procesos de enseñanza y aprendizaje, sino que también debe convivir con alternativas de crecimiento personal.

CONCLUSIÓN

En la presente investigación se exploraron los aportes del entrenamiento psicofísico del Perfromer teatral para el quehacer de los(las) psicólogos clínicos, a partir de lo cual se obtuvieron los hallazgos que se detallan a continuación.

Los(las) participantes, al vivenciar la experiencia del taller, adquirieron una mayor sensibilidad para observar y percibir el registro corporal tanto del consultante como de ellos como terapeutas; inicialmente la concepción que tenían del cuerpo se encontraba limitada a un nivel superficial, por ejemplo, identificar las emociones básicas por medio de las expresiones faciales del paciente. A través del entrenamiento psicofísico, lograron ampliar esta definición inicial hacia las posibilidades de la expresión corporal, incorporando aspectos como la postura del cuerpo, su movimiento, la acción y su relación con los de su entorno, entre otros.

Esta diversidad de información se articuló en intervenciones terapéuticas, en las cuales dialogó el lenguaje corporal del terapeuta o del consultante en conjunto con informaciones levantadas en el proceso, por ejemplo, aspectos relativos a la historia del paciente, vínculos con figuras primarias, entre otros. Este trabajo de articulación se desarrolló en dos niveles:

a) Generar preguntas incorporando elementos corporales, emocionales y de movimiento. La inclusión de hipótesis que incorporan protagónicamente el registro corporal y la generación de reflejos en los cuales contrastaban dos informaciones
distintas; todo lo cual permitió ampliar las posibilidades de perturbación del sistema consultante y junto con eso, la generación de nuevas conversaciones, especialmente ante la presencia de indicadores de resistencia en el paciente o de impasse en el proceso terapéutico.

b) Intervenciones en la corporalidad del consultante y del terapeuta. Se pudo observar que el proponer modificaciones transitorias en la postura que adquiere el consultante en sesión, repercute en la manera en que este percibe el mundo o relata el malestar que lo lleva a terapia; de esta manera, se constata que el cuerpo tiene inscritos aprendizajes y en la medida en que se da espacio a deconstruirlas y modificarlas, distintos sentimientos y actitudes aparecen, surgiendo la posibilidad de crear nuevos discursos. Con respecto a la intervención en el cuerpo del terapeuta, por ejemplo, la orientación que adquiere la postura o la modificación del grado de proximidad que tiene con el consultante, repercute en la posición que toma dentro del sistema terapéutico, incidiendo en la vinculación con el paciente; en este sentido, los(las) participantes adquirieron especial atención a la relación que establecen los cuerpos en el espacio terapéutico.

Junto con estos procesos, es necesario destacar que desde el primer encuentro de los(las) participantes con su corporalidad se promovió una actitud de curiosidad en terapia, visualizada como un juego en el cual se incorpora la posibilidad de error como parte del proceso y, junto con ello, se genera la necesidad de flexibilizar la estructura del espacio terapéutico, tanto de la posición del terapeuta como la del setting terapéutico. A partir de esto, los(las) terapeutas comenzaron a enfrentar desafíos definidos de forma previa al taller, específicamente, con adolescentes resistentes o intervenciones de psicoterapia infantil, mostrando mayor flexibilidad y creatividad en la relación terapéutica.

A medida que fue progresando la implementación del programa de entrenamiento, el diseño evolucionó hacia una lógica analítica, inicialmente con el método de acciones físicas y luego se incorporaron disciplinas como el teatro del oprimido y el teatro Impro, las cuales invitaba a los participantes a suspender la posibilidad de entregar respuestas de forma inmediata a lo que sucede y estar atentos a lo que expresa el cuerpo, dando espacio a la incertidumbre, lo cual repercutió en la manera en que el terapeuta estaba visualizando su
práctica profesional. Puntualmente, el encuentro con el teatro Impro fue bastante productivo para los(las) participantes, en términos del análisis de cómo estaban llevando a cabo sus intervenciones, declarando que estas tienden a ser pauteadas y orientadas al resultado. Las razones de aquello, guardaban relación con que se ven expuestos diariamente a una rutina caracterizada por atender una gran cantidad de pacientes, disminuyendo la presencia de momentos de espontaneidad y con esto la aparición de contenidos novedosos en psicoterapia. Es así como algunos integrantes del grupo se observaron repitiendo un discurso similar, utilizando los mismos adjetivos y asociaciones. Asimismo, este tipo de ejercicios les hizo darse cuenta que existe la posibilidad de no ser totalmente receptivo a la historia que trae el consultante a terapia, posiblemente por el requerimiento de cumplir los objetivos institucionales; sin embargo a través de la experiencia con el teatro Impro se dieron cuenta del potencial de aceptar incondicionalmente lo que propone el paciente, suspendiendo la posibilidad de la certeza, y ampliando las alternativas de intervención desarrolladas hasta el momento.

En otro orden de ideas, se visualizaron hallazgos en torno a la relación que los(las) participantes establecían con las emociones; inicialmente se apreciaba una tendencia a negar su presencia y a prestarle mayor atención a las ideas y pensamientos, pero posteriormente se pudo constatar que el trabajo psicofísico emprendido en el taller contribuyó a que los(as) participantes tuvieran un mayor conciencia y contacto con las emociones, logrando manejarse con mayor honestidad frente a ellas. Esto permitió que pudieran expresar su sensación de malestar en el contexto de trabajo, ya sea en la relación establecida con colegas o en el trabajo terapéutico con los consultantes; a este respecto, se evidenció una validación en la expresión de estas emociones, las cuales han permitido al terapeuta tener un mayor contacto con el registro emocional del paciente y, junto con ello, incorporar este contenido en el diálogo terapéutico. Así se ha podido dar cuenta de que la expresión de las emociones, al ser atendidas y validadas por el clínico, permite abrir nuevas posibilidades de trabajo con los pacientes.

En esta línea durante el proceso de implementación del taller, una de las participantes tomó conciencia de sintomatología asociada al burnout. A la luz del entrenamiento psicofísico, señaló que parte de las razones de estos síntomas se debió a su tendencia a negar
las emociones en su vida personal y a la de racionalizar este contenido en el espacio terapéutico. En virtud de lo reflexionado con sus pares, se propuso validar la presencia de sus emociones y las del consultante en las intervenciones que realiza cotidianamente, incorporándolas de forma activa a la terapia.

Por cierto, uno de los participantes se dio la oportunidad de deconstruir la idea de que un terapeuta debe ser templado, cálido y risueño, con una expresión facial tranquila y una actitud observante y contemplativa. El validar emociones como la rabia logró incorporar distintas emociones dentro de su repertorio, movilizándolo a jugar distintos roles en terapia; de esta manera, este psicólogo se permite manifestar el enojo o la tristeza si lo requiere la situación, con el fin de perturbar el sistema consultante. Esta diversificación de la posición del terapeuta en sesión le permitió movilizar procesos terapéuticos que se encontraban estancados, desde lo cual se considera relevante el promover la presencia de distintas emociones en función de lo que requiere cada paciente.

Por lo tanto, se observó que el trabajar aspectos como la relación que establecen los(las) terapeutas con las emociones, y vincularlas a experiencias personales y de trabajo terapéutico, permitió a los(las) participantes integrar y flexibilizar ambas dimensiones de su vida, lo cual contribuyó a su práctica profesional, es decir, en la medida en que los(las) participantes pudieron profundizar el conocimiento que tienen acerca de sí mismos se proyectó en una forma particular de hacer terapia (Carvajal, 2012).

Sumando a este proceso de desarrollo personal, los(las) terapeutas a través de esta experiencia adquirieron conciencia de su estado corporal, haciéndose presente el dolor en espalda y brazos, lo cual denota el esfuerzo físico que implica el estar sentado gran parte del día con la misma postura, esto motivó a algunos integrantes del grupo a retomar actividades desarrolladas previamente y que se encuentran vinculadas al cuerpo como el yoga y el fútbol, las cuales buscan promover una sensación de bienestar físico y psicológico.

También es necesario destacar que los(las) participantes que decidieron formar parte de esta investigación presentaban un interés por profundizar tanto en el conocimiento que tenían de sí mismos como en el de seguirse desarrollando a través de la educación formal. Igualmente se observó en los(las) participantes capacidad de reflexión, lo que facilitó la emergencia de procesos de introspección durante el taller, en los cuales se identificaron
aspectos novedosos que aportaron al conocimiento de sí mismos o que profundizaron temas personales trabajados de forma previa a esta experiencia, lo cual dio espacio a espacios de reflexión que, al estar en sintonía con el proceso taller, se enriquecieron significativamente.

Otro hallazgo de esta investigación fue el pensar la posibilidad de construir un personaje de forma exclusiva desde el cuerpo y visualizar su posibilidad de acción. Esto comprueba lo propuesto por Grotowski quien desafía al actor a profundizar la relación que establece con su cuerpo, al trabajar en las resistencias físicas y psíquicas que le impidan su entrega total en el escenario (Grotowski, 1986). Este objetivo se concreta a través del entrenamiento psicofísico, el cual apunta a generar un cuerpo presente, disponible, receptivo y alerta al entorno, expresando su acción como reflejo de la integración cuerpo y mente o embodied mind (Martínez, 2015). En esta propuesta de intervención se trabajó en torno a la adquisición de una conciencia corporizada en la cual los(las) participantes observaran y percibieran el registro corporal tanto de sí mismos como del consultante para incorporarlos en la intervención terapéutica; en este sentido, es pertinente visualizar al clínico como un Performer terapéutico, quien se hace presente en escena a través de sus vivencias, emociones y corporalidad, las cuales en el acto terapéutico comulgan con el paciente en una unión perceptual viva. Por tanto, la acción de este Performer surge en función de las circunstancias de la terapia, la cual responde al impulso que proviene de su cuerpo, buscando con esto provocar a su contraparte para promover en él la generación de procesos reflexivos. Como condición esencial, el Performer terapéutico debe dominar la técnica, con el fin de tener las condiciones estructurales necesarias para conducirse de forma orgánica y espontánea en sesión.

La presente investigación se inspiró en la propuesta de personaje terapéutico, específicamente en lo relativo a concepción de personaje, a través de lo cual surgió el interés en profundizar en la disciplina teatral en búsqueda de elementos que pudiesen aportar a este desarrollo. En primera instancia, se estudió la teoría teatral de Stanislavki, en la cual se basa el personaje terapéutico. En dicho proceso se pudo observar que el llevar a la acción teatral esta propuesta era complejo, debido a que para el actor era difícil representar un papel acerca de sí mismo. En este contexto, la concepción de personaje reside fuera del sujeto, vive en la obra literaria, frente a la cual el actor tiene la misión de representar de la forma lo más realista
posible a este personaje que ya se encuentra escrito. Al constatar esto, se realiza una progresión en la lectura del teatro en donde se pudo encontrar lo propuesto por Grotowski a través del Performer, conceptualización en la cual el actor como persona (con sus prejuicios, premisas, emociones, historia) se posiciona en el personaje en función de las condiciones contextuales que enfrenta (y con ello los objetivos que orientan su accionar); en este contexto no interpreta a otro, sino que emprende un camino en el cual busca potenciar la interpretación que realiza de sí mismo a través de la relación que establece con su cuerpo y con el otro (público). De esta manera, se supera una tendencia dualista que se presentaba cuando se establecía la distinción entre persona y del personaje, lo cual por momentos se tornaba limitante, debido a que los terapeutas, al igual que los actores, podían caer en separarlos en el discurso. Así, podrían manifestar que en ciertos contextos sería persona y en el espacio terapéutico sería personaje. A través de lo expuesto se puede dar cuenta de que la concepción de Performer logra integrar ambas dimensiones en una forma de ser en el mundo que se configura en función de los diversos contextos en los que participa.

En base a la propuesta, se aporta un trabajo de entrenamiento psicofísico sustentado en una lectura sistémica relacional, mediante la cual terapeuta genera una relación con su cuerpo, concretándose un trabajo sistemático de atención, integración, profundización que tiene posibilidad de proyectarse en el tiempo; proceso de autodescubrimiento en el cual se sintonizaron distintos escenarios del sujeto, específicamente el escenario personal y profesional, lo cual repercutió en acciones, iniciativas y ampliar formas de pensar las intervenciones psicoterapéuticas.

Un punto de encuentro entre ambas propuestas, es que se sustentan en un paradigma posmoderno de formación, en la cual se trasciende a la concepción moderna cuyo fin apunta a la acumulación de conocimientos y se invita a los profesionales a que deconstruyan discursos acerca de su quehacer terapéutico. En el caso particular de este estudio, los(las) participantes tuvieron la oportunidad de deconstruir y enfrentar las resistencias que residen en su cuerpo y con esto potenciar su práctica profesional.

Dentro de las limitaciones de la investigación se destaca la cantidad de participantes, la cual no fue la óptima para desarrollar un taller de las condiciones expuestas. Si bien un grupo pequeño permitió que los(las) participantes se expusieran a un trabajo psicofísico intenso
(propio del entrenamiento actoral propuesto por Grotowski), una mayor cantidad de integrantes (entre 15 a 20 personas) hubiese permitido a los(las) participantes la experiencia de tener distintas perspectivas del proceso, involucrándose tanto desde el punto de vista del observador como el del participante. Al mismo tiempo, como aspecto a fortalecer en instancias posteriores, se encuentra ampliar el número de sesiones y, junto con ello, la duración del programa de entrenamiento recomendándose entre tres a cuatro meses de trabajo, lo cual permitiría que los(las) participantes se adaptaran a la dinámica del taller, se apropiaran del contenido del mismo y consolidaran un trabajo disciplinado. Si bien este aspecto se consideró en el diseño inicial, las limitaciones económicas tuvieron una influencia significativa en las decisiones tomadas. Además, en el proceso de implementación, emergieron una serie de inquietudes e intereses que no pudieron incorporarse debido a las limitaciones del tiempo planificado y que se recomienda se puedan considerar. Éstos son:

- El interés por socializar la experiencia individual y colectiva en la sesiones, tanto de parte de la facilitadora como de los(las) participantes, quienes lo valoraban como una instancia de retroalimentación que pudo contribuir en enriquecer esta experiencia.

- La necesidad de profundizar en la experiencia de entrenamiento, a través de lo cual la facilitadora del taller tuviera la oportunidad de ahondar en ejercicios dependiendo de las resistencias detectadas en cada uno de los(las) participantes. Así como también trabajar en los contenidos de una sesión que haya sido demandada para ellos, por ejemplo, la sesión de teatro Impro fue significativa para el grupo sin embargo no se pudo profundizar debido a que era la última sesión.

- Otorgar un mayor tiempo de duración al proceso de training (ejercicios en los cuales se genera un apresto corporal para lo que se trabajará en la sesión), el cual se vio reducido por priorizar el contenido temático de la sesión.

Para finalizar, es necesario señalar que si bien es necesario seguir profundizando en el entrenamiento psicofísico para derribar una serie de barreras corporales en los(as) participantes, también se evidencia el desafío de trasladar lo desarrollado en la dimensión corporal hacia el lenguaje verbal, es decir, articular una conexión entre ambos lenguajes. Además, el teatro psicofísico prepara al cuerpo para manifestarse a través de la representación dramática; en términos metafóricos, se refiere a que en este tipo de
entrenamiento se aprenden las letras que componen un lenguaje. Sin embargo, es ineludible trabajar en aquello que se desea comunicar, lo cual se logra optando por alguna de las propuestas de teatro como el teatro del oprimido, teatro Impro, entre otros, siendo esto un aspecto a considerar en investigaciones posteriores.

**BIBLIOGRAFÍA**


Carvajal C. (2012) Desarrollo de la persona del terapeuta y su influencia en el quehacer profesional:
desde la mirada de los experimentados (Tesis de magister) Universidad de Chile, Santiago de Chile.


Martic D. & Muñoz (2010). Hacia la Construcción de Personajes Terapéuticos: Experiencia de un taller piloto en la formación de terapeutas desde una mirada sistémica posmoderna (Tesis de pregrado). Universidad de Chile. Santiago de Chile.

Piñuel R., José L. (2002) Epistemología, metodología y técnicas de análisis de contenido. Recuperado de http://anthropostudio.com/wp-content/uploads/2015/04/José-Luis-Piñuel-Raigada.-Epistemolog%C3%ADa-metodolog%C3%ADa-y-t%C3%ADcnicas-del-an%C3%A1lisis-de-contenido..pdf

