



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGÍA

EVOLUCIÓN DEL PSICOTERAPEUTA
DESDE UNA PERSPECTIVA CONSTRUCCIONISTA SOCIAL

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGO

AUTORES:

Lic. JAIME FONTBONA TORRES
Lic. DANIELA MARTÍNEZ JIMÉNEZ

PROFESORA PATROCINANTE:

Ps. y Mag. ELISABETH WENK WEHMEYER

PROFESIONAL COLABORADOR:

Ps. y PhD. JORGE GISSI BUSTOS

SANTIAGO DE CHILE, 2003

DEDICATORIAS

*A mi padre Joaquín,
por haber aceptado que estudiara esta carrera tan loca.*

*A mi madre Ivonne
por gustar de esta carrera tan loca.*

A mis hermanos Montse y Joaco.

*A mi abuela Nanita,
eterna compañera de tangos.*

*A mis amigos, especialmente,
Negra, Simón y Pato.*

Jaime

*A mi abuela Uca,
por su gigantesca energía amorosa
y su eterna presencia en mi corazón.*

*A mis amados padres Pelusa y Vicente,
y junto a ellos, a Andrés, Javiera, Pamela, Ignacio, Tomás, M^a Eugenia,
por conformar una familia envidiable.*

*A mis abuelos Tito, Yayo y Yayi, hinchas número uno en mi camino,
gestores de una familia maravillosa.*

*A Rodolfo, "cabeza de nuez", compañero de sueños y amigo leal,
por su amor eterno, empuje, confianza y paciencia infinitas.*

*A mis amigas Sole, Vero, Chica, Clü, Carola, Mari, Franca y Denise,
por ser mujeres ejemplares,
y a mis grandes amigos Payo y Pablo.*

*A la Ruta Antumanque,
donde aprendí lo que es la verdadera amistad.*

Daniela Paz

¿Sabes cuál es la diferencia entre un Profesor y un Maestro?

*Al primero lo encuentras en una sala de clases,
al segundo en cualquier lugar o momento.
Al primero lo reconoces de inmediato, al segundo lo valoras con el tiempo.
El Profesor tiene un programa, el Maestro un devenir.*

*El primero muestra cómo hacer algo bien,
el segundo también enseña a través de sus errores.
El primero enseña, el segundo sólo señala.
La clase del primero se acaba, la del segundo nunca empieza,
pero siempre permanece contigo.*

*Un profesor puede ser padre, hijo o amigo de otros,
uno de tus maestros puede ser tu padre, tu hijo, tu amigo u otro...
Un profesor enseña a hacer, el maestro a "ser".*

*Si crees que todavía no has conocido ningún maestro...
Mírate a ti mismo, en ti están sus huellas.*

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestro maestro Jorge Gissi, compañero de deliciosas tertulias.

A Elisabeth Wenk, por su amistad, humor, cariño y confianza, y por la inmensa paciencia que nos tuvo.

A la chica Fontecilla, maestra y amiga, por su apoyo incondicional.

A nuestros amigos Karina y Sergio, por su disposición a ayudarnos en todo momento, y a Irene por su colaboración.

A Daniela Thumala y Gonzalo Miranda, por apoyar el surgimiento de este proyecto.

A los Psicoterapeutas entrevistados en esta investigación, por su excelente disposición y sus invaluable enseñanzas.

A los mejores amigos del hombre Tomy y Cronos, por mostrarnos lo que son los sentimientos sin tapujos.

A todos ellos Muchas Gracias.

Daniela y Jaime

RESUMEN

La presente investigación planteó como objetivo conocer y describir las narraciones compartidas de psicoterapeutas experimentados respecto de su evolución profesional en relación a eventos y experiencias particulares en ámbitos personales y profesionales.

Para lograr el objetivo de este trabajo, se diseñó un estudio de carácter descriptivo y analítico relacional, con utilización de metodología cualitativa. Se utilizó como instrumento entrevistas en profundidad con pauta semi-estructurada, realizadas a ocho psicoterapeutas de diversos enfoques teóricos, con más de dieciocho años de experiencia profesional.

Dentro de los resultados encontrados en esta investigación aparecen relevantes los relacionados con las consideraciones actuales del psicoterapeuta: percepción de características del mismo y respecto del estilo terapéutico; consideraciones respecto de la práctica psicoterapéutica, riesgos y complicaciones, visión de mundo y orientación intelectual del psicoterapeuta.

Se encontraron a su vez resultados con relación a eventos y experiencias influyentes en la evolución profesional: influencia de relación con pacientes, experiencias de formación clínica, terapia personal, experiencias laborales diferentes, vivencias personales y experiencias históricas y socio-culturales.

Además se describen etapas en el proceso de desarrollo profesional del terapeuta, y relaciones de influencia entre eventos que permitieron el surgimiento de características como flexibilidad, creatividad y humildad relativas al proceso. También se describe la relación entre empatía y el surgimiento de procesos intuitivos en el actuar del terapeuta.

Los resultados fueron contrastados con lineamientos actuales de la investigación en psicoterapia y sobre la persona del psicoterapeuta (modelos de "Factores Comunes", Beutler et al. (1994), Skovholt y Rønnestad (2001), etc.). Además se expresan sugerencias para los procesos de formación y lineamientos para futuras investigaciones.

Este estudio surge como una de las líneas propuestas de la investigación D.I.D. de la Universidad de la Chile S009-99/2: "Variables del Terapeuta en la efectividad de la Psicoterapia: Evaluación de la influencia de las Variables Edad y Sexo del Terapeuta y las expectativas del paciente respecto de las mismas en la efectividad de la Psicoterapia", cuyo investigador responsable es la Ps. y Mag. Elisabeth Wenk Wehmeyer.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. FUNDAMENTOS TEÓRICOS	8
II. 1. MARCO EPISTEMOLÓGICO	9
1. Planteamientos comunes a las Perspectivas Constructivistas	10
2. Conceptos básicos del Construccionismo Social	13
II. 2. LINEAMIENTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN EN PSICOTERAPIA	21
III. MARCO METODOLÓGICO	43
III. 1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	43
1. Objetivo General	43
2. Objetivos Específicos	43
III. 2. TIPO DE ESTUDIO	43
III. 3. DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL UNIVERSO	45
III. 4. SELECCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	45
III. 5. RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	46
1. Fundamentos de la Entrevista Elaborada	47
III. 6. ANÁLISIS DE LOS DATOS	50
III. 7. CRITERIOS DE RIGUROSIDAD CIENTÍFICA	52
III. 8. CONSIDERACIÓN PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS	53
III. 9. PROCEDIMIENTO EMPLEADO PARA LA OBTENCIÓN Y EL ANÁLISIS DE LOS DATOS	54

IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS	57
IV. 1. ANÁLISIS GRUPAL COMPARADO	57
1. Percepción de las características del psicoterapeuta y su rol	58
2. Consideraciones respecto del estilo terapéutico	62
3. Consideraciones respecto de la práctica psicoterapéutica	64
4. Consideraciones respecto de los riesgos y complicaciones de la práctica psicoterapéutica	66
5. Visión de mundo del psicoterapeuta	69
6. Orientación del interés intelectual actual del psicoterapeuta	73
7. Influencia de la relación con pacientes en la evolución del psicoterapeuta	75
8. Influencia de la experiencia de formación clínica en la evolución del psicoterapeuta	79
9. Resolución de procesos personales del psicoterapeuta a lo largo de los años	84
10. Influencia de las experiencias laborales diferentes al ámbito de la psicoterapia en la evolución del psicoterapeuta	86
11. Influencia de las vivencias personales en la evolución del psicoterapeuta	87
12. Influencias de las experiencias sociales, históricas y culturales en la evolución del psicoterapeuta	93
IV. 2. ANÁLISIS INDIVIDUAL	96
Entrevista A	97
Entrevista B	100
Entrevista C	102
Entrevista D	105
Entrevista E	108
Entrevista F	111
Entrevista G	114
Entrevista H	117

V. SÍNTESIS DE PRINCIPALES RESULTADOS Y DISCUSIÓN	120
V. 1. SÍNTESIS Y RELACIÓN TEÓRICA	120
1. Percepción de las características del psicoterapeuta y su rol	120
2. Consideraciones respecto del estilo terapéutico	122
3. Consideraciones respecto de la práctica psicoterapéutica	124
4. Consideraciones respecto de los riesgos y complicaciones de la práctica psicoterapéutica	124
5. Visión de mundo del psicoterapeuta	127
6. Orientación del interés intelectual actual del psicoterapeuta	130
7. Influencia de la relación con pacientes en la evolución del psicoterapeuta	133
8. Influencia de la experiencia de formación clínica en la evolución del psicoterapeuta	135
9. Resolución de procesos personales del psicoterapeuta a lo largo de los años	138
10. Influencia de las experiencias laborales diferentes al ámbito de la psicoterapia en la evolución del psicoterapeuta	140
11. Influencia de las vivencias personales en la evolución del psicoterapeuta	142
12. Influencias de las experiencias sociales, históricas y culturales en la evolución del psicoterapeuta	146
V. 2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	149
VI. CONCLUSIONES	161
PRINCIPALES HALLAZGOS	161
LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	165
SUGERENCIAS	166
COMETARIOS FINALES	168
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA Y REFERENCIADA	170

I. INTRODUCCIÓN

El psicoterapeuta como temática no constituye una novedad. Son múltiples las referencias a la figura de este profesional que está encargado de la especial tarea de conducir un tratamiento psicológico, donde el sujeto llamado paciente(s), cliente(s) o consultante(s) colocará su confianza a fin de abordar una problemática no resuelta de su historia, solucionar alguna dificultad existente en el momento actual o conocerse más en profundidad, entre otras.

Más aún, cualquier enfoque o modelo terapéutico que se considere completo, debe dedicar un espacio importante –además de las temáticas sobre los pacientes, la patología y la técnica- a las acciones, actitudes o conocimientos que el terapeuta debe manejar para llevar a cabo un proceso terapéutico eficaz.

Siendo demasiado extenso y en algunos casos contradictorio el cúmulo de exigencias para el terapeuta en sesión consideradas como ideales dependiendo de la teoría y existiendo sí ciertos acuerdos generales al respecto, vale la pena abordar la figura de éste de una manera más amplia, a fin de comprenderlo desde perspectivas alternativas y diferentes, menos ideales que las propuestas elaboradas desde la teoría.

Probablemente el estudio desde una perspectiva social del estereotipo de la figura del psicoterapeuta arrojaría en personas no ligadas al mundo de la Psicología, una percepción caricaturizada de una persona extraña, que escapa al “común de la gente” (siendo esto, naturalmente, otro estereotipo). La imagen de este profesional, permitiéndose un poco de humor, tal vez sería connotada como la de un sujeto distante, contemplativo, permisivo, analizador de realidades desconocidas que para el resto de los sujetos resulta a veces incomprensible.

Podría ser visto además como un sujeto hosco y serio que a la vez, socialmente, suele ser un poco inepto al establecer relaciones cotidianas a raíz de su lenguaje rebuscado y que eventualmente ocupa roles disruptivos, cargando con la imposibilidad de adecuarse a

parámetros cotidianamente aceptados, todo esto al parecer, fruto del contacto permanente con la locura en su dimensión más amplia. Por un lado, sería poseedor de una habilidad especial de percepción de los conflictos internos de otros, lo que le permitiría adentrarse en las profundidades de la psiquis y curarla. Por otro lado, este sujeto también tendría la habilidad de inmiscuirse sigilosamente en la vida de los demás, pudiendo señalar y juzgar de manera arbitraria las experiencias ajenas, que quedarían expuestas al escrutinio público.

Siendo esta una caricatura extrema, no necesariamente compartida de manera general en el énfasis que se le ha dado, la expresión de más de alguna de estas características llega a los oídos del terapeuta en su consulta, él cual convive con ellas hasta que no suele surgir una relación de confianza común a todo proceso terapéutico.

Al parecer, sin ser separable del acervo socio-cultural nacional particular en el cual vivimos, este estereotipo sería compartido por otras culturas, pudiendo ejemplificarse con lo señalado por Goldberg en "Seasoned Therapists":

"La mayor fuente de información sobre la vida de [terapeutas] practicantes fue encontrada mucho más en la literatura popular que en las publicaciones de las ciencias sociales... el terapeuta suele ser presentado experimentando una crisis personal o poseído por alguna anormalidad inusual; el estrés o la desviación lo harían cometer conductas cuestionables o poco éticas en contra del paciente". (Goldberg, 1992, p. 3).

Así, el rastreo de la figura del terapeuta podría llevar a expresiones culturales en sí diferentes y extremas. Por un lado, la del "*curador herido*", que remite al mito griego del centauro Quirón, quien entrenaba a Esculapio en el arte de curar, a la vez que sufría una enfermedad incurable, debido a la cual, a pesar de su calidad de inmortal, termina por morir. (Mahoney y Fernández-Alvarez, 1998). En el caso de los psicoterapeutas, la enfermedad sufrida sería su propia "locura", que le permitiría un contacto particular con la del consultante. De esta manera, esta figura se convertiría en la heredera cultural de la tradición chamánica.

Por otro lado, existirían las figuras culturales del terapeuta como “Gurú” o “Parangón de adaptación” donde éste aparecería como un sujeto desprovisto de problemas personales y “capaz de fomentar la salud mental tanto enseñándola como demostrándola”. (Op. cit., p. 11). Éstas sin embargo, connotan diferentes acepciones. Mientras que el primero está investido del conocimiento de una “sabiduría universal”, donde el sólo contacto con aquel ya sería parte de un acto de sanación, el segundo, sería “dueño de la verdad” y del cómo “se debe ser”. Por tanto, el concepto de libertad es diferente en cada cual.

Al parecer ninguno de estos extremos sería un reflejo o imagen suficientemente fehaciente de toda la complejidad del psicoterapeuta, siendo además ciegos a los puntos intermedios entre estas posiciones “polarizadas”.

Ahora bien, la existencia de estas imágenes idealizadas del psicoterapeuta, no serían tan extrañas tampoco para los terapeutas. En el libro “*Bad Therapy*”, en el año 2002, Jeffrey Kottler relata su experiencia de asombro al ver en su juventud el conocido video “*Gloria*” donde una paciente acepta tener una primera entrevista con tres grandes terapeutas de la década de los ‘70, Fritz Perls, Albert Ellis y Carl Rogers. Sin embargo, pasado el tiempo este autor cuenta como el asombro fue transformándose en pavor al sentir su incapacidad para lograr entrevistas de tal calidad, sentimiento que se mantuvo hasta bien avanzada su carrera.

Años después y ya siendo considerado un “terapeuta experto” (*master therapist*), Kottler relata como es requerido para ser filmado en acción con un paciente durante las tres primeras sesiones, con el fin de guardar un registro “para las futuras generaciones” del trabajo de importantes terapeutas renombrados.

Kottler relata, no sin humor, que siendo la primera sesión bastante buena, en la segunda sesión no se logró ninguno de los objetivos propuestos y la tercera, fue realmente desastrosa. Al ofrecérsele la posibilidad de llevar a cabo el registro una segunda vez con otro paciente, éste finalmente la rechaza, al considerar que el registro de una terapia

catastrófica de un terapeuta considerado como “experto”, podría ser útil a terapeutas noveles para reflexionar sobre la imagen idealizada del terapeuta con la que múltiples terapeutas conviven muchos años al igual que él. Esto es, un profesional imbatible, que siempre sabe lo que hace y que cada una de sus acciones está fríamente calculada, independiente de que pudieran aparecer a simple vista como errores. (Kottler y Carlson, 2002).

Al parecer, fruto del “momento posmoderno” actual, la sola descripción de un ideal de cómo debiera ser un psicoterapeuta, desde la teoría o desde los estereotipos culturales, comienza a ser insuficiente para responder a las exigencias de terapeutas principiantes, así como para sus formadores. De este modo, desde ya hace algún tiempo, la investigación más crítica respecto de este tema está poniendo en tela de juicio concepciones, no cuestionadas previamente, respecto de la figura del terapeuta.

Ya en 1974, Freudenberger acuña el término “*Burnout*” o “estar consumido”, para describir un fenómeno de apatía y desesperanza surgido en un grupo de profesionales de la salud (incluido psicólogos) que trabajaban con sujetos drogodependientes. Este término, que originalmente denota la sensación de desinterés en cualquier cosa que no sea la droga en aquellos pacientes, al ser referido a los profesionales de la salud que trabajaban en condiciones muy adversas, coloca de relieve la vulnerabilidad que puede surgir en los psicólogos clínicos y que con el tiempo se descubre como no exclusiva de aquel ámbito terapéutico, siendo mucho más común de lo que parecía. (Skovholt, 2001).

En lo sucesivo, la investigación respecto del terapeuta empieza a hacerse más extensa y comienza a considerar líneas temáticas amplias respecto de lo que realmente son, hacen y lo que les sucede a estos profesionales dentro y fuera de la consulta, pero ya no dirigidos por las conceptualizaciones surgidas desde la teoría, sino desde lo que éstos reportan de sí mismos. Además, la investigación pretende respetar la variabilidad de contextos donde se da el “hecho terapéutico”, así como la diversidad de características que se dan en los terapeutas tanto en su vida profesional como en la personal.

Sin embargo, a pesar de este nuevo énfasis, Luborsky, entre otros investigadores, en el año 1995 sostiene que el terapeuta continúa siendo la variable descuidada. (Luborsky, 1995, en Blatt, Sanislov, Zurff y Pilkonis, 1996).

Debido a lo anterior, es que el objetivo definido para esta investigación fue **llegar a conocer y describir las narraciones compartidas de psicoterapeutas experimentados respecto de su evolución profesional en relación a los eventos y experiencias particulares en los ámbitos personal y profesional.**

Esto permitió identificar aspectos comunes en la evolución de la persona de psicoterapeutas de considerable experiencia, así como factores relevantes del devenir particular de los profesionales clínicos que, según su propia visión y sesgo, van teniendo incidencia en su quehacer profesional.

Las líneas temáticas a las que se recurrió para fundamentar teóricamente este estudio están constituidas por las siguientes:

En primer lugar, se realizó una revisión de la perspectiva *Constructivista*, enfoque epistemológico sobre el que se sustenta este estudio. Para esto se llevó a cabo una exposición de las características comunes de los diferentes enfoques al interior de esta perspectiva, optando por profundizar en los postulados que sostienen la teoría *Contruccionista social*, por considerar que ésta permite una aproximación más viable respecto del alcance del objetivo planteado para el estudio.

En segundo lugar, se presentó un breve resumen del panorama de la investigación en psicoterapia que se ha realizado en las últimas décadas, otorgándole especial importancia a las surgidas del movimiento de *Integración en Psicoterapia* y particularmente a la visión del terapeuta desde las teorías de los *Factores Comunes* a las psicoterapias efectivas.

En tercer lugar, se exponen algunas de las discusiones y conclusiones surgidas a raíz de los meta-análisis de las investigaciones actuales sobre el psicoterapeuta como variable del proceso de terapia.

Y, en cuarto lugar, con el fin de contextualizar las perspectivas de investigación que tienen relación con el objetivo de este estudio en particular, se presentan algunas de las recientes e incipientes investigaciones sobre la persona del terapeuta en su desarrollo como persona y profesional.

¿Por qué estudiar al terapeuta y su desarrollo?

A pesar que a nivel internacional ya se está comenzando a incrementar la información respecto de este tema, en Chile sólo se han dado algunos pasos en este camino. De hecho en nuestro país, según el catastro de Memorias de Título del Colegio de Psicólogos, sólo existe una investigación bibliográfica de persona del terapeuta, que está referida a la temática de duelo. Por otro lado, investigaciones de postgrado publicadas en revistas nacionales en la última década ascienden a once artículos. (Moncada y Olivos, 2001).

Por lo tanto, proponer una investigación a nivel de Memoria para optar al título de psicólogo, teniendo claras limitaciones en cuanto a recursos económicos, humanos y temporales, y que no abarcará las múltiples variables que se podrían incluir en una investigación en este tema a mayor escala, se considera ofrece un aporte al tema, respetando además la diversidad idiosincrásica y cultural de los psicoterapeutas de nuestro país.

A su vez, constituiría una satisfacción enorme para los autores de este estudio, ser parte de los precursores en investigar respecto del tema y dar paso a futuros estudios que abran espacio para formular nuevas preguntas de investigación que amplíen y profundicen las conclusiones de ésta.

Investigaciones como la que se propone en esta memoria, posibilitarían llenar vacíos en la comprensión de los factores que permiten que las técnicas que se usan en psicoterapia sean efectivas, ahondando en la complejidad del proceso interno que vive la persona del psicoterapeuta en cada situación y que orientan su actuar de maneras creativas y no estereotipadas. Además, pueden llegar a ser una orientación para estudiantes de psicología y profesionales del área para investigar y guiar aspectos personales relevantes en su constante formación y auto observación como personas y profesionales.

Para lograr los objetivos que se han señalado de manera directa e indirecta, fue necesario realizar una investigación con metodología cualitativa, descriptiva del discurso de psicoterapeutas del ámbito nacional, respecto de su propia evolución como personas en el ámbito profesional. Esto se realizó por medio de entrevistas de tipo semi-estructuradas, sobre la base de temáticas que presumiblemente podrían haber influido sobre la práctica profesional de los terapeutas encuestados.

La muestra la constituyeron 8 psicoterapeutas, de sexo masculino y femenino, del ámbito nacional, adherentes a diferentes orientaciones teóricas, con más de 15 años de experiencia en práctica clínica, cuyos consultantes son principalmente sujetos adultos (haciendo la salvedad que desde ciertos enfoques no se distingue entre categorías adulto e infanto-juvenil).

Esta memoria es una investigación que se deriva del proyecto DID de la Universidad de Chile S009- 99/2: "Variables del Terapeuta en la Efectividad de la Psicoterapia: Evaluación de la influencia de las Variables Edad y Sexo del Terapeuta y las expectativas del paciente respecto de las mismas en la efectividad de la Psicoterapia", cuyo investigador responsable es la Ps. y Mag. Elisabeth Wenk Wehmeyer.

II. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Debido a que el objetivo de esta memoria es en primer lugar conocer y describir las narraciones compartidas por psicoterapeutas experimentados respecto de su evolución como profesionales, se exponen a continuación los fundamentos teóricos que explican qué se va a entender por narraciones sobre las cuáles los autores se han basado para sustentar esta investigación. Para esto, en primer lugar se entrega el marco epistemológico en que se inscribe la temática de las narraciones, comenzando por describir los planteamientos comunes de la perspectiva constructivista, luego se ahonda en los conceptos generales de la perspectiva construccionista, a raíz de la cuál surge, ya más en específico, el tema de las narraciones y de las auto-narraciones.

En la segunda parte de esta sección, se exponen los lineamientos generales de la actual investigación en psicoterapia que se han podido recabar, realizando un recorrido por las líneas de investigación sobre efectividad, luego por las de terapeuta como variable, para finalizar con la exposición de algunas de las investigaciones que se han o están llevando a cabo, en el tema del psicoterapeuta en cuanto a su desarrollo profesional y personal.

La información que aquí se muestra constituye la base para las interrogantes planteadas al principio de esta investigación, sin embargo, queda abierta la posibilidad de que esta información no sea lo suficientemente amplia como para abarcar las infinitas variables que podrían surgir en un estudio que plantea como objetivo un tema tan amplio como es el de la evolución profesional, y que su modo de abordarlo, en base a las narraciones de psicoterapeutas, haga aparecer la posibilidad de que lo planteado no sea completamente abarcativo.

II. 1. MARCO EPISTEMOLÓGICO

Si se observara a un terapeuta de gran experiencia en acción, a un “maestro” como se le llama a veces, se puede decir que ve y hace muchas más cosas que las que están presentes en la teoría que tiene de referencia, es más, lo que ve y hace se puede adscribir incluso a otras teorías. (Boscolo y Bertrando, 1996). Ya en el año 1983 Shön hace referencia a este tema (Shön, 1983, en Kottler, 1991), expresando que a menudo existe una diferencia entre las teorías a las que adhieren (lo que se dice que hace) y las “teorías en uso” (lo que el clínico realmente hace a puertas cerradas). Boscolo y Bertrando (1996), utilizan el concepto de lo “no dicho” por el terapeuta para referirse a lo mismo.

Para tener un acercamiento a lo anteriormente postulado y tratar de entender el concepto de lo “no dicho” por los terapeutas, se optó por hacer esta investigación desde una postura cercana a la definida por el constructivismo, esto como mirada teórica o enfoque general que permita evadir en lo posible, las exigencias postuladas desde la teoría, y dar entonces un mayor énfasis a las razones o significados que apoyan las actuaciones de los psicoterapeutas entrevistados, desde su modo particular de ver el proceso de terapia, a la vez que a sí mismos como sujetos fruto de su historia particular y de sus modos particulares de interpretarla. Siendo esto probablemente muy pretencioso y complejo, se ha intentado no perder de vista este ideal, teniendo claro, sin embargo, la imposibilidad de dejar absolutamente de lado las propias determinaciones de los investigadores que realizan este estudio.

Con este objetivo se pide prestada a la discusión epistemológica suscitada en la disciplina psicológica, un soporte conceptual que oriente la forma de ordenar la información surgida desde las entrevistas a psicoterapeutas experimentados, realizadas para dar cumplimiento a los objetivos de la presente investigación.

Es necesario decir, sin embargo, que no es intención de los autores llegar a describir lo que les debe suceder o cómo debieran actuar y pensar los terapeutas que se adscriben a una visión epistémica constructivista, puesto que no todos los terapeutas que han sido

entrevistados para efectos de esta investigación, comparten una visión de este tipo, lo que de ningún modo los invalida como informantes viables para ésta. Por otro lado, aquello sería también una pretensión positivista de postular al “terapeuta constructivista real”, siendo esto una contradicción no menor, que cegaría a los autores de este trabajo respecto de lo anteriormente planteado.

II. 1. 1. Planteamientos comunes a las perspectivas Constructivistas.

El constructivismo en la Psicología, inscrito actualmente en una “tradicción de pensamiento posmoderno”¹, puede entenderse de mejor manera en contraste a la visión aportada por la Psicología objetivista como “ideal moderno”.

En la perspectiva constructivista en general “ha desaparecido la fe en un universo objetivamente cognoscible, y con ello, la esperanza de que la eliminación de los sesgos humanos, la adherencia a cánones metodológicos y la confianza en un lenguaje de observación, producirán una ciencia humana *verdadera* que reflejará la realidad psicológica sin distorsiones. También ha desaparecido la noción moderna de un sí mismo esencial (un ego individual que es el locus de elección, acción y auto-valoración racional) al menos en las expresiones más radicales de las tendencias posmodernas como el Construccinismo Social”².(Neimeyer, 1998, p. 30-31).

De este modo, el constructivismo ve al ser humano como un constructor activo de conocimiento, lo que determinará cómo este vive y vivirá la “realidad” que experimenta. Esto, en contraposición a la noción del hombre como un descubridor de la realidad.

¹ El constructivismo no es necesariamente una novedad en la tradición cultural occidental, de hecho existen ya claros antecedentes en filósofos sofistas como Protágoras y, posteriormente, en el pensamiento de G. Vico, E. Kant y H. Vaihinger, previos al siglo recién pasado. Sin embargo, esto no parece haber producido el impacto generalizado en las ciencias, como sucede en nuestros tiempos. (Neimeyer, 1998).

² Neimeyer hace la salvedad que al interior de la perspectiva constructivista existen enfoques terapéuticos que si asignan “centralidad a los *procesos agentes del sí mismo*, aunque estos están estrechamente entrelazados con los contextos cultural y relacional”. (op. cit., pág. 31).

“El observador está involucrado dentro del contexto de la acción de conocimiento, por lo tanto, ¿cómo es posible hablar de *verdad*, cuando soy yo, desde mi sistema de creencias, el miembro participe de lo que observo?”. (Cebeiro y Watzlawick, 1998, p. 15).

Ahora bien, sobre el mundo o la realidad a la cual se enfrenta este constructor “compulsivo” de significados, las diferentes posturas constructivistas tienen algo que decir. Por un lado, “los constructivistas radicales se inclinan, sucintamente, por la imposibilidad de afirmar ningún grado de consistencia en eso que llamamos *realidad*. En su forma más extrema, concluyen que se trata de una invención. Los constructivistas moderados, por el contrario, piensan que la realidad existe, aunque no esté a nuestro alcance lograr un conocimiento cabal de ella”. (Fernández-Álvarez, 1992, p. 109).

A raíz de estas consideraciones se ve al sujeto cognoscente en un extremo como un productor de distinciones al interior de su propia estructura, y por lo tanto, imposibilitado de construir copias o representaciones de una realidad externa, debido a su condición de sistema organizacionalmente cerrado (excepto a nivel termodinámico). Y en el otro extremo, como un procesador activo, el cual interpreta y almacena los *inputs* (entradas) ambientales como información significativa y potencialmente útil, y por lo tanto, como un sistema abierto a la información del ambiente. (Lyddon, 1998).

A pesar de estas diferencias, la mayoría de los enfoques constructivistas dan un rol fundamental al lenguaje en el proceso de relación de significados, basándose en argumentos que surgen como corolarios de los postulados anteriores³. Así, el lenguaje es entendido como “todo el repertorio de expresiones y acciones simbólicas que nos proporciona la cultura” y que permite dividir el mundo experiencial en unidades con significado personal y comunal. (Neimeyer, 1998, p. 32).

³ Entrar en la justificación de esta temática desde las diferentes teorías constructivistas sería extenso de detallar y no constituyen particularmente el interés de este estudio.

Por lo tanto, el significado o el conocimiento construido se relativiza y lleva a la proliferación de realidades diversas en contextos individuales, familiares, sociales e históricos, los que pueden llegar a ser contradictorios, pero no por eso menos viables.

Como ha afirmado Maturana, hay tantas “realidades” como lenguajes: o bien, no vivimos en un universo, sino en un “multiverso”. (Boscolo y Bertrando, 1996).

“Afirmar, que en estos tiempos de posmodernidad, aceptar la óptica de la complejidad implica reconocer y respetar una pluralidad de puntos de vista que se traducen en una multiplicidad de modelos interpretativos”. (Cebeiro y Watzlawick, 1998, p.16).

Sin embargo, la mayoría de las revisiones del constructivismo “se oponen a la tendencia hacia un solipsismo de *todo funciona*, en tanto que los seres deben lograr una coordinación adecuada de sus actos, o *encajar* en su ambiente físico y social”. (Neimeyer, 1998, p. 32).

Así se opta por una postura, por un lado, más humilde, al pretender sólo la producción de “conocimientos locales” más vinculados y cercanos al mundo de la práctica. Aunque por otro lado, esta postura sería más ambiciosa, implicando una mayor auto-crítica y reflexión consciente. Esto estaría apoyado en la intención de la construcción de un conocimiento de carácter *viable*, orientado por un criterio de utilidad local, más que de validez generalizable a todo el universo. (Op. cit.).

Esto termina por enfatizar una postura de responsabilidad, donde el observador se asume como parte de la realidad que describe y con limitaciones en su descripción. A raíz de esto, cabe resaltar lo que señalaba Michael White: “nuestra manera de ver está determinada por el sentido que damos a nuestra experiencia, por nuestra situación en la estructura social y por nuestra práctica lingüística”. (White citado en Elkäim, 1998, p. 10).

II. 1. 2. Conceptos básicos del Construccionismo Social.

La teorización existente al interior del movimiento constructivista es bastante amplia. Esto ha permitido la proliferación de enfoques terapéuticos diversos, siendo esta circunstancia connotada como positiva por los autores responsables de ésta. Coherente con esto, la colaboración entre ellos a la hora de fundamentar, investigar o publicar nuevas modalidades de intervención es fructífera. Es poco común encontrar a nivel teórico- técnico un criterio de exclusión rígido como solía suceder en las escuelas psicológicas tradicionales, considerando que la diversidad de visiones es una condición intrínseca a la creación de nuevos conocimientos. De hecho, esto es observable concretamente en revistas como "Journal of Constructivist Psychology", "Constructivism in the Human Science" y en múltiples autores, entre los cuales se encuentra a Robert Neimeyer y Michael Mahoney, Luigi Boscolo y Paolo Bertrando, Monie Elkäim, Pablo Boczowski y Dora Fried Schnitman, entre otros.

Así, aparece relevante nombrar los puntos de concordancia y disidencia entre el construccionismo social y el constructivismo, para posteriormente ahondar en los postulados centrales de la teoría construccionista, dado que los autores de este trabajo consideran que esta teoría les es más útil a la hora de realizar esta investigación.

El construccionismo social "podría" inscribirse dentro de las posturas constructivistas moderadas o constructivismo crítico (Lyddon, 1998; White, 1997), en contraste con las tradiciones más radicales. Esto es aceptando la existencia de una "realidad externa". "El construccionismo no niega que haya explosiones, pobreza, muerte, o, de un modo más general, el *mundo de ahí afuera*". (Gergen, 1996, p. 98).

Sin embargo, en el párrafo anterior se señala "podría", puesto que a pesar de compartir múltiples postulados de manera común, Kenneth Gergen destaca ciertas diferencias con los postulados constructivistas, sin desconocer también cierta compatibilidad. Este autor considera, entre los puntos de concordancia: (Gergen, 1996)

- El hincapié en la naturaleza construida del conocimiento, lo que lleva a ambas posturas a sostener un escepticismo respecto de las garantías fundamentadoras para una ciencia empírica generalizable.
- Ambas enfrentan el “enfoque” de una mente individual como dispositivo que refleja el carácter y las condiciones de un mundo independiente.
- Ambas ponen en tela de juicio el enfoque del conocimiento como algo “edificado” en la mente a través de la observación desapasionada.
- Así tampoco apoyan la autoridad tradicionalmente asignada a la “ciencia del comportamiento” ni a los métodos que no tienen en cuenta sus propios efectos en el modelado del conocimiento.

Sin embargo, las diferencias entre ambos enfoques radicarían, desde la óptica construccionista, en: (Gergen, 1996)

- La inexistencia de garantías para afirmar un estatus ontológico para lo que se entiende como “mente” y “mundo”. Estos conceptos sólo existen a raíz de las prácticas discursivas, estando integrados en el lenguaje, y por lo tanto, están socialmente impugnados y sujetos a negociación.
- Por otro lado, el constructivismo sigue alojado en el seno de la tradición del individualismo occidental, en cambio el construccionismo remite las fuentes de la acción humana a las relaciones, y la comprensión misma del “funcionamiento individual” al intercambio comunitario.
- Además a diferencia de los constructivistas que postulan un mundo mental, para a continuación teorizar sobre su relación con un mundo externo, los construccionistas sociales conceden prioridad al proceso social en la modelización de aquello que se considera como conocimiento a nivel de mente individual.

En suma, como plantea Gergen, los constructivistas “objetivaron un mundo específicamente mental. En cambio, el principal foco de interés para el construccionista es el proceso micro-social”. (Gergen, 1996, p. 94).

En base a estas diferencias surgen variadas críticas respecto de temáticas ampliamente aceptadas por la Psicología en general y la constructivista en particular, lo que, sin embargo, no es propósito de este trabajo, pero que para una comprensión más profunda pueden encontrarse en Lynn Hoffman, donde esta autora también expresa que aunque muchas personas, entre las que ella se cuenta, confundieron esta teoría con el constructivismo, las dos posiciones son muy diferentes. (Hoffman, 1996).

Por lo tanto, desde el enfoque construccionista se afirma que “la realidad, en vez de ser estática y categóricamente cognoscible, es activa, cambiante y está constituida tanto a nivel personal como social” (Lyddon, 1996, p. 96), enfatizando que el significado, o sea la construcción de conocimiento personal está limitada por el medio social entendido como un contexto socio-histórico y cultural de significados y relaciones, sobre el cual influyen las convenciones del lenguaje.

En esta misma línea, se puede agregar que se llega al campo de la observación con toda una vida de experiencia cultural, y que no sólo se dispone de lenguajes que entregan la lógica para la observación, sino también de vocabularios de descripción y explicación para lo que se observa. Así, las situaciones de la vida se enfrentan provistas de ciertos códigos, estructuras previas de comprensión que indican como se habrá de distinguir lo que se percibe. (McNamee y Gergen, 1996).

En base a esto, los construccionistas se arriesgan más allá. Así la noción de “self”, “mí mismo” o “individuo”, como se ha sugerido brevemente antes, es cuestionada en su acepción tradicional y es vista sólo como una teoría más, referido a lo que somos entendido como alguien único. Esto provee las bases para nuestros juicios morales respecto de quiénes somos y qué hacemos, y surge a raíz de la participación en una variedad de pautas de interacción social, semejantes a juegos, que nos permiten tener ciertas identidades. (Boczkowski, 1995; Pearce, 1994).

Entonces, desde esta perspectiva, “el *sí mismo* se convierte en las maneras más o menos estables y emocionales, de contarnos a nosotros mismos y a los otros acerca de uno

mismo y la propia continuidad a través del cambio azaroso y continuo del vivir". (Goolishian y Anderson, 1994, p. 298).

En este sentido, el "self" es reemplazado por el concepto de narrador, narrador que se auto-narra a sí mismo con los demás y a los otros y que a su vez es narrado por los otros. (Op. cit.).

Así se considera "la construcción social de la persona, concibiéndola no como un componente atomístico de los sistemas sociales, sino como nexo de estos". (Pearce, 1994, p. 277).

Por lo tanto, desde esta perspectiva toda conducta humana sería intencionada hacia esta dirección. "Los sistemas humanos, singulares o plurales, somos agentes intencionales que nos creamos y creamos nuestros contextos en el curso de una continua interacción comunicativa con otros... Vivimos vidas narradas con otros". (Anderson, 1997, p. 158).

En este sentido la conversación como espacio íntimo perteneciente al "mundo común y corriente", donde el sujeto puede llevar a cabo un intercambio de narraciones sobre sí mismo, cobra relevancia, permitiendo especialmente el despliegue del lenguaje como materia prima para la construcción de una "identidad" o "voz interior". (Hoffman, 1996).

Harlene Anderson identifica algunas características básicas en toda conversación: (Anderson, 1997)

- Los participantes entran en una conversación con un marco de referencia que incluye lo que traen de su vida cotidiana, por ejemplo, su identidad.
- Cada conversación ocurre en un contexto local (lo más inmediatamente interpersonal) y universal (cultural, social, histórico).

- Cada conversación está engarzada en, se convierte en parte de, influye y es influida por multitudes de otras conversaciones, pasadas y futuras. Una conversación no es un proceso aislado.
- Cada conversación tiene un propósito, expectativas e intenciones, a las que contribuyen todos los participantes.
- Toda conversación en voz alta entre participantes incluye conversaciones silenciosas, internas a cada participante.

Ahora bien, el relato o narrativa como fenómeno al interior de todo fenómeno conversacional (sin ser exclusivo de éste), también ha sido sujeto de análisis para los construccionistas sociales.

Jerome Bruner aporta en este sentido al describir dos tipos de pensamiento, los cuales define como pensamiento paradigmático y pensamiento narrativo. El primero de estos es característico de la “argumentación lógica, que recurre a conceptos y categorías para alcanzar la máxima coherencia”. (Bruner, 1986 citado en Boscolo y Bertrando, 1998, pp. 59-60). Este es típico del discurso científico, en el cual se debe demostrar lo que se dice y refutar los argumentos contrarios. El segundo, en cambio, “no persigue la coherencia, pero se ocupa de las vicisitudes de las intenciones humanas”. (Op. cit., p. 60). De esta manera, esta modalidad de pensamiento mantiene abiertos los significados a futuros intercambios, siendo un relato que se desarrolla en un tiempo determinado y que es la imagen diacrónica de una realidad que se puede experimentar. (Boscolo y Bertrando, 1998).

Según Carlos Sluzki, “las descripciones –estructuras narrativas- son sistemas semánticos que contienen una trama (“qué cosa”), unos personajes (“quiénes”) y una situación (“dónde y cuándo”). Los significados de estos componentes narrativos son regulados por el desarrollo y contenido (tema) de la historia y los regulan”. (Sluzki, 1991 citado en Boscolo y Bertrando, 1998, p. 60).

Kenneth Gergen propone ciertas características comunes a las narraciones bien formadas, centrándose en los acuerdos compartidos de otros autores, aunque excluye determinadas distinciones de ellos para enfatizar su carácter contingente histórico y cultural, que según éste serían los ocupados por importantes segmentos de la cultura contemporánea: (Gergen, 1996)

- *Establecimiento de un punto final apreciado.* Un relato tiene en primer lugar que establecer una meta, un acontecimiento a explicar, un estado que alcanzar o evitar, un resultado de significación o, dicho más informalmente un “punto”.
- *Seleccionar los acontecimientos relevantes para el punto final.* Una vez establecido un punto final, éste dicta más o menos los tipos de acontecimientos que pueden aparecer en la exposición, reduciendo enormemente la cantidad de acontecimientos que podrían servir para hacer la meta probable, accesible, importante o vivida.
- *La ordenación de los acontecimientos.* Una vez que se ha establecido una meta y se han seleccionado los acontecimientos relevantes, estos son habitualmente dispuestos según una disposición ordenada. La convención contemporánea más ampliamente utilizada es tal vez la de una secuencia lineal de carácter temporal, sin excluir otras posibilidades.
- *La estabilidad de la identidad.* En una narración los personajes u objetos del relato poseen una identidad continua o coherente a través del tiempo. Esta característica presenta excepciones cuando el relato mismo intenta explicar el cambio en aquella estabilidad.
- *Vinculaciones causales.* Según los estándares contemporáneos, la narración ideal es aquella que proporciona una explicación del resultado. La gama aceptable de formas causales es histórica y culturalmente dependiente.
- *Signos de demarcación.* La mayoría de los relatos apropiadamente formados emplean señales para indicar el principio y el final. A menudo la descripción del punto del relato basta para indicar que el mundo de lo contado se ha acabado.

Boscolo y Bertrando establecen un nexo entre el concepto de memoria y de narraciones al describir fenómenos que se suscitan al contar una historia. Según estos autores, los recuerdos permiten al pasado ejercer influencias sobre el presente y aseguran la continuidad de la experiencia. Además manifiestan que “en las historias relatadas no existen recuerdos de las experiencias históricas tal como han sucedido, sino que existen construcciones. Los recuerdos están representados por fragmentos no organizados, que son sometidos a un proceso de reactualización cada vez que se cuentan”. (Boscolo y Bertrando, 1998, p. 59).

En otras palabras, según lo planteado por Anderson, a través de las redescpciones generadas por el contar y recontar historias, no sólo emergen historias nuevas, sino que la persona cambia en relación con ellas. O sea, el propio narrador cambia a raíz de sus narraciones. (Anderson, 1997; Boscolo y Bertrando, 1998).

Además las narrativas se relacionan recursivamente con los contextos sociales de los que emergen, generando de esta manera un lazo reflexivo propio de los procesos sociales de construcción de conocimiento: cambio en los contextos provocan modificaciones en las narrativas, que a su vez inciden en la transformación de aquellos, formando así un circuito sin fin. (Boczkowski, 1995).

Gergen hace una distinción respecto de las narraciones, emergiendo de éstas el término auto-narraciones, haciendo referencia con esto a la explicación que presenta un individuo de la relación entre acontecimientos auto-relevantes a través del tiempo. Esto es un relato en que los acontecimientos de la vida son referidos sistemáticamente, y hechos inteligibles por el lugar que ocupan en una secuencia o *proceso en desarrollo*. “Nuestra identidad presente, es por consiguiente, no un acontecimiento repentino y misterioso, sino un resultado sensible de un relato vital”. (Gergen, 1996, p. 233). Surge de ahí un sentido de continuidad y dirección de la propia vida, y sobre esto se pueden fundar el sentido de la vida cotidiana y la interpretación de las historias futuras. (White y Epston, 1980, en Boscolo y Bertrando, 1998).

En suma, para terminar de contestar lo enunciado en el comienzo de este acápite, respecto de lo “no dicho” por los terapeutas en relación a su modo de actuar, se postula que cualquier aproximación desde el relato de los hechos, a los cuales los terapeutas asignen una relación de “causalidad”, no necesariamente son los que sucedieron en “realidad”, sino más bien la narración que ellos realizan de aquello y de cómo son.

Lo que se describe en este trabajo respecto de “lo dicho” fue realizado en un momento particular de las vidas, tanto de los psicoterapeutas entrevistados, como de los autores del mismo, y además, en un contexto en particular, donde la presencia de los entrevistadores y las preguntas realizadas por éstos, presumiblemente influye en la forma en que los terapeutas construyeron las narraciones de las cuales aquí se da cuenta.

II. 2. LINEAMIENTOS ACTUALES DE LA INVESTIGACIÓN EN PSICOTERAPIA

Al cumplirse 100 años de la psicoterapia, desde una perspectiva científica, se puede observar como este campo se ha ido desarrollando a través del tiempo, esto, reflejado en el actual estado del arte de esta práctica y de la enorme producción intelectual de la cual ha sido objeto.

Desde las primeras teorías existentes, elaboradas a partir del Psicoanálisis y la Psicología Conductista a comienzos de siglo, comienza una proliferación de nuevos abordajes, basados en visiones de mundo y del hombre bastante diversos. De este modo, la discusión intelectual comienza a enriquecerse progresivamente con el surgimiento de la terapia existencial, tercera ola humanista, la anti-psiquiatría, los abordajes sistémicos, las concepciones transpersonales, etc., siendo muchas veces imposible desligar estos avances del contexto histórico, social y cultural desde los cuales surgen⁴, así como de la evolución filosófica que los subyace, fruto de los conflictos, reformas y revoluciones presentes en la historia del siglo recién pasado. (Gissi, 1992).

Lo anterior se refleja fielmente en la existencia de no más de tres o cuatro escuelas, en las primeras décadas de este siglo, llegando a que “desde la década de los 60 el número de modelos o terapias ha crecido de 60 a más de 250 (Garfield, 1982; Herink 1980, Research Task Force of The National Institute of Mental Health, 1975). Este incremento constituye un aumento cercano al 400%. Aún peor, dependiendo del modo en que sean delimitadas y contadas, algunos investigadores estiman que el número actual de terapias sería mucho más alto aún”. (En Miller, Duncan y Hubble, 1997, p. 2).

Por otro lado, y en consecuencia a factores económicos y estilos de vida actuales, al interior de cada filosofía terapéutica empiezan a surgir autores y pensadores que intentan

⁴ Por ejemplo, Bettelheim se refiere respecto a la orientación interna de la teoría freudiana, como un intento inconsciente, por parte de Freud, de defenderse del cataclismo político, en el cual se encontró a sí mismo en el cambio de siglo. Freud hace un giro intelectual hacia un foco interno, refugiándose de los amenazantes eventos externos de los que fue testigo. (Bettelheim, 1956, en Rucker, 1996).

formular abordajes cada vez más económicos y accesibles a la enorme masa de demandantes de salud mental, intentando preservar su eficacia originaria. (Haley, 1996).

En respuesta a toda esta proliferación de enfoques, los organismos e instituciones aseguradores y prestadores de servicios de salud públicos y privados ponen en tela de juicio el alto costo de los procesos psicoterapéuticos, en comparación a los tratamientos psiquiátricos puros y al avance tecnológico que ha tenido la industria química farmacéutica, en las últimas cuatro décadas, con la enorme oferta de productos cada vez más potentes y con menos cantidad de efectos secundarios. (Beutler, 1992). Por lo tanto, indirectamente se plantean una razonable duda sobre la efectividad de cada enfoque o terapia.

Eysenk en el año 1952 hace una mordaz crítica a la efectividad de la psicoterapia psicodinámica, descalificando sus resultados al considerarlos ni mayores ni mejores que si no se hubiera efectuado ninguna intervención, atribuyendo los resultados positivos al efecto de la “remisión espontánea”. (Op. cit.).

El trabajo de Eysenk “despertó pasiones entre los investigadores de la psicoterapia no comportamental, y los lanzó a la búsqueda de pruebas sobre la viabilidad clínica de sus métodos preferidos”. (Op. cit., p. 206).

Pasaron muchos años antes de que la investigación en psicoterapia concluyera que la psicoterapia ES efectiva. (Op. cit.). Además, otros resultados desde la actual investigación en psicoterapia concluyen que todos los enfoques tienen un nivel relativamente similar de efectividad (o Veredicto del Pájaro Dodo) (Gregory, 1995; Opazo, 2001), y que todos ellos son más eficaces que el placebo y, a su vez, sus efectos benéficos serían más inocuos que los de los tratamientos farmacológicos (salvo para cuadros de base biológica como por ejemplo desorden bipolar y esquizofrenia). (Lambert, 2001; Lambert y Bergin, 1994).

Sin embargo, esto produce un cambio de perspectiva, en el sentido de que a pesar que se demuestra la utilidad de “nuestro” quehacer ante los servicios de salud, en adelante

éste será permanentemente reevaluado y comparado en base a parámetros de eficacia y costo, al igual que lo que les sucede a los tratamientos farmacológicos, hace ya bastante tiempo.

A raíz de este cambio de perspectiva cultural, desde la cual se percibe el quehacer del psicoterapeuta, el énfasis en implementar tratamientos cada vez más efectivos y eficaces, impulsa a los psicólogos a enriquecer el arsenal técnico y teórico desde el cual se apoyan las terapias, pero ahora intentando permanentemente fundamentar su utilidad social, ante organismos e instituciones no necesariamente pertenecientes al mismo gremio, como había sido la tradición.

Esto desemboca en la apertura de nuevas líneas de investigación, a la vez que se instala en la mente de los investigadores la curiosidad de cuál ha sido el devenir de disciplinas afines, en relación a la orientación social y la forma en la cual ellas abordan las problemáticas humanas. (Fernández y Rodríguez, 2001a). Así, por ejemplo, los abordajes de manejo de crisis o normativas legales de protección a víctimas de abusos, programas de mediación, los contextos educativos y comunitarios, entre otros, se convierten en parte del lenguaje que debe manejar el terapeuta, independiente de su forma o lugar de trabajo.

Ahora bien, al interior de la disciplina comienzan a surgir posturas que intentan fundamentar y aumentar los niveles de efectividad de la terapia sea cual fuere, siguiendo fundamentalmente dos caminos principales. Por una parte, aparece un proceso que se ha denominado “manualización” de las psicoterapias o “Terapias Empíricamente Validadas” (EVT por sus iniciales en inglés), el cual intenta rescatar elementos específicos de cada terapia (intervenciones técnicas), tratando de conservar las intervenciones sin contaminación de las variables que tienen que ver con los propios terapeutas, la relación terapeuta-cliente, o las expectativas y variables de los mismos clientes y ver qué factores terapéuticos gatillan. (Arias y Cañas, 2002; Beutler, 1992; Beyebach y Herrero de la Vega, 2000; Blatt et al., 1996). Esta línea de investigación basada en el principio de constancia del tratamiento, no ha logrado equiparar la efectividad entre los terapeutas. Sin embargo, ha sido utilizada para procesos de formación de terapeutas y ha tenido auge en los sistemas

de salud pública. (Beyebach y Herrero de la Vega, 2000; Fernández-Álvarez, 2002; Jiménez, 1998).

Por otra parte, una nueva perspectiva de investigación empieza a cobrar importancia. Ésta, salvando las brechas que solían separar los diferentes enfoques terapéuticos, busca valorar lo realizado por terapeutas diferentes, intentando integrar los descubrimientos y avances teórico-técnicos de aquellos.

Esto permite que se empiece a formar una incipiente línea de integración fruto de la nueva cercanía y apertura entre enfoques. Esta corriente de integración se comienza a dar en tres niveles diferentes de investigación: Integración Teórica, Eclecticismo Técnico y Factores Comunes a todas las terapias.

Por un lado, la **integración teórica** intenta juntar posturas teóricas diferentes y plantear modelos explicativos por medio de los cuales el clínico pueda integrar lecturas diferentes de lo observado, entendiéndolas en un marco más amplio que el utilizado hasta el momento. Algunos de los precursores en esta línea, de acuerdo con lo expresado por Fernández y Rodríguez (2001a) son Alexander; Miller y Dollard, y Wachtel.

Por otro lado, el **eclecticismo técnico** realiza una recopilación de las técnicas que, según las investigaciones, resultan ser más eficaces en el tratamiento de diferentes problemáticas y plantea modelos a partir de los cuales el clínico es orientado en el uso más eficaz de estas técnicas. Esta línea encuentra sus mayores exponentes en los autores Lazarus y Beutler. (Fernández y Rodríguez, 2001a).

Finalmente, en el nivel de los **factores comunes**, se investiga respecto de cuáles son las características que tienen en común los procesos psicoterapéuticos efectivos, más allá de la teoría o modelo que se utilice, queriendo conseguir explicitar los factores terapéuticos no explícitos en la teoría. (Fernández y Rodríguez, 2001a; Goldfried y Newman, 1992, en Arias y Cañas, 2002).

Esta última línea de investigación sobre factores comunes a todas las terapias ha dado como fruto diferentes modelos explicativos, teniendo antecedentes notables ya en los años '30, en que Rosenzweig (Feixas y Miró, 1993, en Salvo, 2002; Miller et al., 1997) señaló algunos factores que podían explicar la efectividad de la psicoterapia.

A lo largo de los años, otros autores han postulado modelos de mayor complejidad, pudiendo citarse diversos estudios e investigaciones al respecto. Carl Rogers también hace un aporte en este sentido, aunque no tan directamente, afirmando que la psicoterapia es efectiva porque facilita un tipo de relación humana, en la cual el cambio puede tener lugar, y no por las técnicas específicas que utiliza (Rogers, en Fernández y Rodríguez, 2001a). Jerome D. Frank en la década de los '60, realiza una propuesta muy influyente que manifiesta que la terapia es esencialmente una forma de influencia social y su aspecto central es su capacidad para combatir la desmoralización con que el paciente vive sus síntomas, produciendo así un efecto de curación y cambio importantísimos. (Frank, 1988; Frank, en Fernández y Rodríguez, 2001a).

Frank en 1971 realizó una investigación respecto de los rasgos psicoterapéuticos que se compartían por la mayoría de los enfoques clínicos en esa época. Los seis factores que se nombran a continuación, según este autor, son comunes a todas las formas de tratamiento, y necesarios, aunque no suficientes, para que un tratamiento sea eficaz: (Frank, 1971, en Harré y Lamb, 1990; Frank, en Ruiz y Sánchez, s/f; Frank, 1982, en Winkler, Avedaño, Krause y Soto, 1993)

1. Una relación intensa de confianza, afectivamente cargada, con el terapeuta. La confianza es implícita a la relación terapéutica, pues para que funcione la psicoterapia, el paciente debe manifestar sus problemas, sentimientos y fantasías. Para que esto pase el consultante debe sentir un clima de confidencialidad absoluta. La relación no puede ser sino afectivamente cargada, pues el paciente está normalmente afligido o incapacitado y frecuentemente con necesidad de ayuda desesperada.

2. Un factor racional que sirve para explicar los problemas del paciente y los métodos de tratamiento para su solución. Esto contribuye a reducir el estado de desconcierto del paciente, pero es importante que el paciente acepte que ese factor racional tiene sentido y confiere algún orden a su estado de desorganización.
3. La provisión de información nueva sobre la naturaleza y el origen de los problemas del paciente, y de los modos de tratarlos. No se trata tanto de que el paciente aprenda una explicación precisa y exacta de sus problemas, pero sí una forma de explicación que sea coherente, lógica e iluminadora.
4. Esperanza, por parte del paciente, de obtener ayuda del terapeuta. Quien consulta a un terapeuta lo hace con la creencia de que así se beneficiará. (Wilkins, 1973, en Harré y Lamb, 1990). La elección de terapeuta generalmente no es accidental, el paciente tiene una idea respecto de la condición profesional del terapeuta y debe, por lo tanto, saber algo de la tarea de ayudar a gente como él. También pueden influir en la esperanza del consultante, cualidades personales del terapeuta.
5. Una oportunidad para tener experiencias de éxito durante el curso de la terapia, y el creciente sentido incrementado de dominio sobre la situación. Al vencer sus dificultades, comenzar a apreciar la índole de sus problemas y lograr durante la terapia nuevas experiencias favorables, el paciente desarrolla un sentimiento creciente de confianza en sí mismo y de su propia capacidad. (Bandura, 1977, en Harré y Lamb, 1990).
6. La facilitación de reacción emocional. Una psicoterapia sin factor emotivo difícilmente puede ser provechosa. A través de un proceso de conmoción afectiva constante, el paciente comienza a descubrir los sentimientos nucleares de su experiencia y a captar el importante papel que tienen en sus problemas.

Y ya en la actualidad autores como Prochaska (1999), Beitman (1987; 1999), Miller, Duncan y Hubble (1997), Norcross (1992), Lambert (1992) han y están realizando trabajos que amplían estos postulados respecto de los factores comunes en las terapias. (En Arias y Cañas, 2002; en Salvo, 2002).

John Norcross presenta la siguiente agrupación de Factores Comunes en base a la recopilación de estudios realizados por 50 autores: (Norcross, 1992, en Fernández y Rodríguez, 2001b)

1. Características del cliente (como expectativas, esperanza y confianza).
2. Características del terapeuta (como favorecimiento de la esperanza y las expectativas, afecto, consideración y empatía).
3. Procesos de cambio (catarsis, adquisición y práctica de nuevas conductas, provisión de explicaciones, introspección o toma de conciencia y aprendizaje emocional e interpersonal).
4. Estructuras terapéuticas (técnicas o rituales, revisión del mundo interno y exploración de aspectos emocionales, adherencia a la teoría y encuadre sanador).
5. Aspectos relacionales (alianza terapéutica).

Michael Lambert, por su parte, postuló un modelo de agrupación de factores comunes en que aparecen cuatro dimensiones presentes en todas las terapias independiente de su orientación teórica, estilo de trabajo, o frecuencia y número de sesiones. En ellas se describe además el porcentaje de la varianza de efectividad que cada uno de éstas tiene para la terapia: (Lambert, 1992, en Barletta, 2002; Lambert, 1992, en Miller et al., 1997)

- Factores del Cliente y Extraterapéuticos (remisión, fortalezas internas, dirección del cliente hacia metas, motivación, cliente como agente de cambio, eventos fortuitos, soporte social, fe del cliente): 40%
- Expectativas, Placebo y Esperanza (expectativas del cliente y del terapeuta respecto de la posibilidad de cambio, credibilidad del método): 15%

- Modelos y Técnicas (tipo de preguntas, feedback, reencuadre, interpretación, modelado, entrega de información): 15%
- Factores de la Relación Terapéutica (empatía, calidez, respeto, autenticidad, aceptación, animar a tomar riesgos): 30%

En todos estos modelos de factores comunes, la figura del terapeuta aparece con relevancia al ser protagonista y/o co-protagonista de factores de efectividad. Es así como “la investigación sobre procesos y resultados de la psicoterapia ha puesto en claro que el psicoterapeuta como persona es una variable más significativa para el éxito de la psicoterapia que otros factores tales como la orientación teórica o el uso de técnicas terapéuticas específicas”. (Mahoney y Fernández-Álvarez, 1998, p. 10; Beutler, Machado y Neufeldt, 1994). Por lo tanto, se podría decir que el psicoterapeuta y todo lo que éste trae al proceso de terapia, emergen como una importante “herramienta” susceptible de ser forjada y afinada previa al encuentro terapéutico, en contraste a la posición no “entrenada” del consultante y la imposibilidad de controlar la aparición de eventos fortuitos que aporten al proceso.

Esto orientaría a que habilidades del terapeuta irían más allá del enfoque teórico.

Fiedler, ya en los '50, señalaba que “mientras más experimentado va haciéndose un terapeuta, su trabajo tiende a ser más similar al de otros terapeutas experimentados de diferentes orientaciones teóricas, más que al de terapeutas menos experimentados de su mismo enfoque”. (Fiedler citado en Goldberg, 1992, p. 2; Fiedler, en Fernández y Rodríguez, 2001a; Fiedler, en Goldfried, 2001; Fiedler, en Naranjo, 1994; Fiedler, en Opazo, 2001).

Esta tesis se mantendría fuertemente aún hasta el día de hoy, pudiendo a su vez apoyarse en estudios posteriores que desglosan lo sostenido. Como por ejemplo, Siqueland en el 2000 y Hupert en el 2001 postulan que los años de experiencia como terapeuta correlacionan mejor con efectividad, en comparación a los años de formación, y Beck en

1988 postula que a mayor edad, mayor efectividad del terapeuta. (Beck, 1988; Hupert, 2001; Siqueland, 2000, todos en Fernández-Álvarez, 2002).

Posteriormente, Goldfried y colaboradores realizaron un estudio donde se les pidió a terapeutas que eran connotados por su colegas como expertos (Master Therapist), videos de sesiones que consideraran que eran un ejemplo de sesiones significativas. Los investigadores llegaron a la conclusión de que más allá del enfoque teórico de cada uno de estos terapeutas, las partes de las sesiones elegidas eran muy similares. (Goldfried et al., 1998, en Miller, 2001).

Esto, nuevamente, daría luces de que los terapeutas, a través de los años, y en exposición a la terapia, comienzan, de un modo u otro, a actuar de maneras semejantes en sesión, lo que en un ejercicio lógico, podría llevar a buscar al “terapeuta ideal” en terapia.

Camino a alcanzar esta utopía se han realizado múltiples investigaciones respecto del terapeuta como variable, encontrando habilidades básicas y necesarias, pero como han expuesto algunos, no suficientes para llevar a cabo una terapia efectiva. Ya en los años ‘50 Rogers, a través del postulado de las tres variables que llevan su nombre (congruencia, aceptación incondicional, empatía) empieza a modelar la figura del terapeuta en sesión, logrando la aceptación de terapeutas de la gran mayoría de los enfoques. (Brenner, 1982).

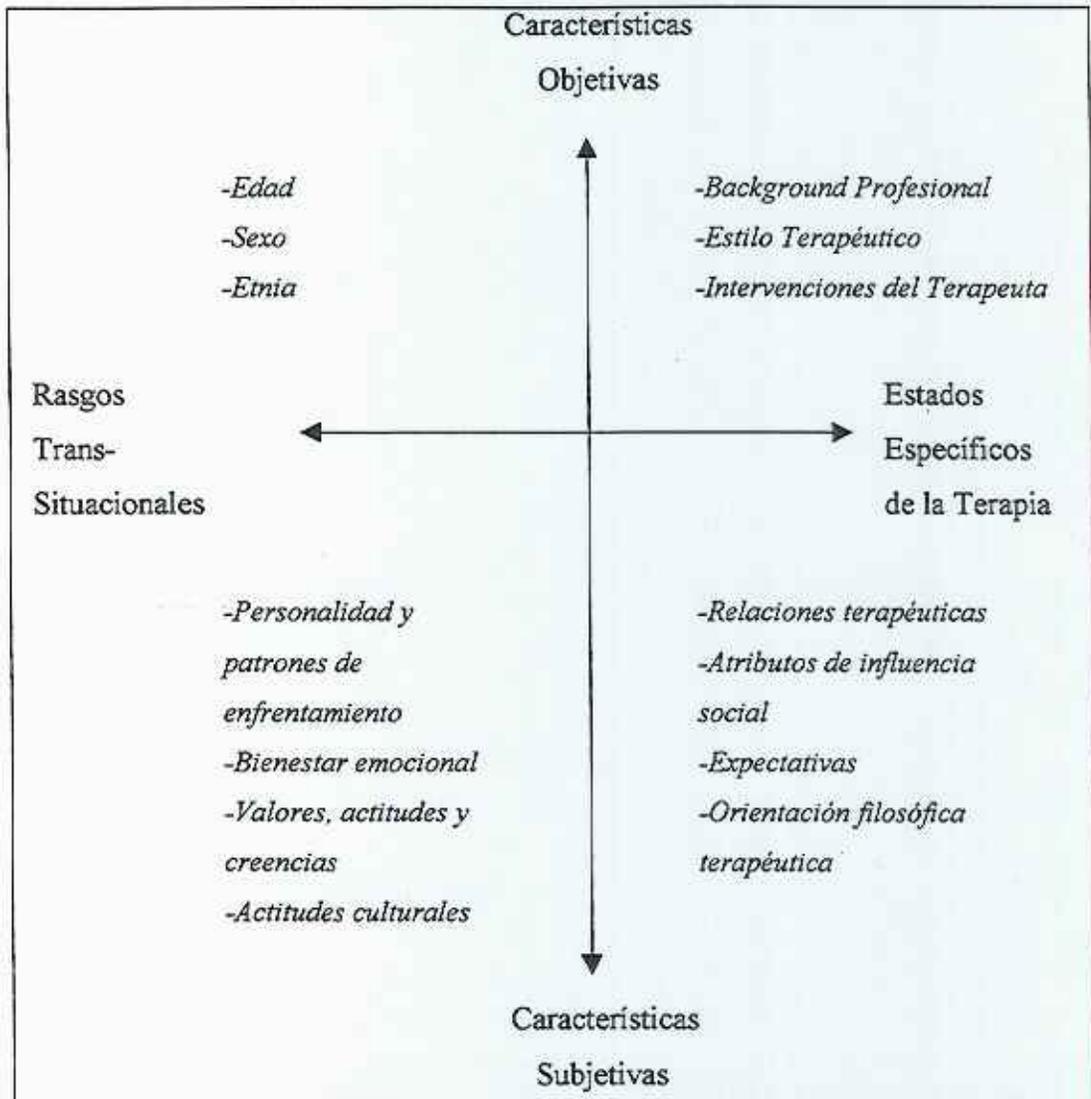
En relación a esto, Arnold Lazarus intenta responder a esta interrogante perfilando un cúmulo de rasgos compartidos de quienes llamó “grandes artistas psicoterapeutas” independiente de su orientación o de su identificación profesional. Este autor señaló que “son individuos responsables y flexibles, con un alto grado de respeto por la gente. Son esencialmente no enjuiciadores y están firmemente comprometidos con la visión de que el atropello de los derechos y satisfacciones de otros, debe ser fuertemente desalentado. Ellos no atentan contra los intereses, valores y dignidad humana. Aportan calidez, ingenio y sabiduría a la situación terapéutica y, en los momentos apropiados, introducen diversión y humor. Parecen tener un repertorio inagotable de historias y anécdotas relevantes. Son

buenos modelos de rol (practican lo que predicán) y son auténticos, congruentes y dispuestos a mostrarse". (Lazarus, 1989, en Opazo, 2001, p. 175).

Ahora bien, actualmente, gran parte de las investigaciones sobre las características del terapeuta como variable, pueden ser englobadas según la taxonomía de Beutler, Machado y Neufeldt descritas en el "Handbook of Psychotherapy and Behavior Change" de 1994. Esta clasificación bi-axial permite ordenar la información existente en cuatro dimensiones que resultan de la intersección de 2 ejes, el primero de los cuales propone un ámbito de Objetividad/ Subjetividad y el segundo Rasgos Trans- Situacionales/ Estados específicos de la terapia. La primera de estas dimensiones (Objetiva/ Rasgos Trans- Situacionales) enumera la información respecto de las características demográficas del terapeuta en relación a la efectividad (ej.: edad, sexo, etnia). La segunda dimensión (Subjetiva/ Rasgos Trans- Situacionales) agrupa investigaciones respecto de la personalidad del terapeuta y sus estilos de afrontamiento (*copying-styles*), así como bienestar emocional, valores, actitudes, creencias y actitudes culturales. La tercera (Subjetiva/ Estados específicos de la terapia) agrupa las investigaciones respecto de la relación terapéutica, atributos de influencia social, expectativa del terapeuta. Una última (Objetiva/ Estados específicos de la terapia) da información como el background profesional, estilo terapéutico e intervenciones terapéuticas (ver Figura 1).

La agrupación realizada por estos investigadores recopila una gran cantidad de información que parecería perfilar lo que sería un terapeuta efectivo en sesión. A pesar de esto, a raíz de la reducida existencia de estudios basados en un tipo de metodología que permita generalizar sus resultados, así como la alta exigencia establecida por los parámetros estadísticos, la gran mayoría de las variables estudiadas no alcanzan una significancia estadísticamente concluyente. Y, las que más se acercan a una condición generalizable al parecer sólo tienen un efecto modesto en los resultados de la terapia. Sin embargo, aún se mantiene la tesis de que algunos terapeutas en todos los abordajes terapéuticos producen consistentemente mayores efectos positivos que otros, a la vez que algunos terapeutas producen consistentemente efectos negativos. (Beutler et al., 1994; Blatt et al., 1996).

Figura 1: "Clasificación de Características del Terapeuta"



(Fuente: Beutler, Machado y Neufeldt, 1994)

Según Blatt y colaboradores, respecto del meta-análisis realizado por Beutler, Machado y Neufeldt, las pocas variables que tienen un efecto moderado en los resultados de la terapia son: (Blatt et al., 1996)

- Nivel cognitivo del terapeuta.
- Capacidad de establecer una alianza terapéutica.
- Background en manejo de terapias breves.
- Background profesional.
- Ausencia de directividad en el tratamiento.

Ahora bien, y pese a lo anterior, como "lo hace notar Luborsky (1985, 1986, 1995) y otros (investigadores independientes), el terapeuta es una variable a menudo descuidada y pobremente comprendida". (Blatt et al., 1996, p. 1276).

A pesar de toda la discusión previamente expuesta y de los posibles avances que pudieran llegar a tener las investigaciones en este ámbito, se hace difícil deducir la manera, la forma, o los caminos, que debe recorrer un terapeuta novicio para adquirir aquellas condiciones necesarias para llevar a cabo una terapia efectiva.

Desde luego, sin restar importancia a la exhaustiva atomización de características del **rol terapéutico** que metodológicamente han sido útiles para profundizar el conocimiento de éste como una variable dentro del proceso terapéutico, es evidente para cualquier entendido en las ciencias humanas, la imposibilidad de lograr una visión global de un fenómeno social o humano estudiado, aislado de procesos concomitantes y que evolucionan en el tiempo. Es decir, el terapeuta es un sujeto complejo que presenta una multiplicidad de aristas que no necesariamente son observables, extrapolables o deducibles directamente desde su quehacer profesional.

En este sentido, algunos autores como Irvin D. Yalom (2002a, b), Carl Goldberg (1986), Jeffrey A. Kottler (1992, 1993) proponen sugerencias respecto de temáticas experimentadas por ellos a lo largo de su devenir como psicoterapeutas, en base a sus vivencias en ámbitos profesionales y personales.

Ahora bien, recientemente esta temática ha motivado a distintos autores y grupos de investigadores que han intentado proponer lecturas amplias de la vida personal del terapeuta y su influencia en la práctica profesional y viceversa. Entre otros, James Guy (1995), Carl Golberg (1992), Thomas Skhovolt y M. Helge Rønnestad (2001), Michael Mahoney y Héctor Fernández-Álvarez (1998), Marvin R. Goldfried (2002) y David Orlinsky y colaboradores (1999; Ávila et al., 2000):

El interés en una perspectiva de este tipo, tendría sus primeros antecedentes en los postulados tempranos de los enfoques psicodinámico y experiencial, los que plantean la necesidad de la autoexploración del terapeuta como medida de control de la influencia de los eventos de la vida personal del terapeuta en el proceso de la terapia. (Aponte, 1992; Goldberg, 1992).

Y es a partir del último tercio del siglo recién pasado, que el interés por estudiar la recíproca influencia de la vida profesional y la vida personal del terapeuta comienza a incrementarse. (Paris, 2000).

De este modo, distintos investigadores profundizan en este campo, entregando modelos y resultados de investigaciones del desarrollo del psicoterapeuta a través de su carrera.

James Guy (1995), ha sistematizado información respecto de la influencia de la práctica clínica y del rol terapéutico en las emociones y vida personal del terapeuta y viceversa, que se puede resumir en los siguientes ámbitos temáticos:

1. Factores que intervienen en la elección del trabajo de psicoterapeuta:

- Satisfacciones que procura ser psicoterapeuta: independencia profesional; compensaciones económicas; variedad, sorpresas y desafíos que da la práctica de la psicoterapia; reconocimiento y prestigio; estimulación intelectual; desarrollo y satisfacción emocionales; enriquecimiento y realización personales.
- Factores personales que llevan a convertirse en psicoterapeuta:
Motivaciones funcionales como curiosidad y carácter inquisitivo, capacidad de escuchar, capacidad de conversar, empatía y comprensión, comprensión emocional, introspección, capacidad de auto-negación, tolerancia de la ambigüedad, capacidad de calor humano y atención, tolerancia de la intimidad, comodidad frente al poder y capacidad de reír.

Motivaciones disfuncionales como perturbación emocional, enfrentamiento indirecto de las contingencias y realidades de la vida, soledad y aislamiento, deseo de poder, necesidad de amor y rebelión indirecta.

Factores relacionados con la familia de origen como experiencias emocionales tempranas, características de los padres, características conyugales de los padres y relaciones familiares.

2. Formación para convertirse en psicoterapeuta:

- Admisión a la formación universitaria: elección de la disciplina y graduación; admisión a la formación académica.
- Años de formación: agentes de tensión en la enseñanza a nivel universitario; naturaleza inespecífica del trabajo psicoterapéutico; relación con los compañeros, supervisores; entre otros.
- La transición al profesional en activo: terapia personal; elección de una orientación teórica; elección de una especialidad; obtención de credenciales profesionales; y ajustes personales.

3. Aislamiento en la práctica de la psicoterapia:

- Influencias y prevención del aislamiento físico del terapeuta.
- Influencia y prevención del aislamiento psíquico del terapeuta.

4. El impacto de la práctica sobre las relaciones profesionales:

- Relaciones familiares: Consecuencias negativas y positivas para el cónyuge u otro significativo del terapeuta; beneficios y desventajas para la pareja del terapeuta; matrimonios de psicoterapeutas; beneficios y desventajas de la relación con los niños; e influencias positivas y negativas sobre la relación con la familia de origen.
- Relaciones sociales: influencias negativas y positivas sobre los amigos y sus recomendaciones.

5. Acontecimientos significativos en la vida del psicoterapeuta (problema de las auto-manifestaciones, reacciones del paciente, reacciones del terapeuta):

- Madurez temprana: matrimonio y cambio de estado civil; embarazo; paternidad; cambio de domicilio.
- Madurez media: divorcio; partida de los hijos; enfermedades e incapacitación; muerte de un ser querido.

- Madurez avanzada: envejecimiento y jubilación; enfermedad terminal; muerte súbita del terapeuta.
6. El deterioro entre los psicoterapeutas (etiología, incidencia e intervenciones): enfermedad mental; deterioro producido por el suicidio de un paciente; abuso de sustancias; explotación del paciente-conducta sexual.
 7. Satisfacción, Insatisfacción y Agotamiento producidos por la profesión (incidencia, factores que contribuyen, prevención).

Mahoney y Fernández-Álvarez (1998) diseñaron una investigación para aportar información adicional sobre la vida personal de trabajadores de salud mental, y para evaluar sus métodos de afrontar el estrés en sus vidas y problemáticas personales. Colocaron especial interés en las experiencias de psicoterapia personal de los psicoterapeutas. Los ítems del cuestionario estaban dirigidos a las siguientes preguntas básicas: ¿Son felices los psicoterapeutas?, ¿proviene de hogares felices?, ¿cuáles son las tensiones de un terapeuta?, cuáles son los problemas personales habituales que ellos tienen?, ¿cómo afrontan el estrés?, ¿cuáles son las experiencias de los terapeutas de terapia personal?, ¿cómo afecta la práctica profesional sobre la vida personal?. La encuesta fue aplicada a 106 terapeutas, que en su mayoría eran de nacionalidad argentina.

Skovholt y Rønnestad (2001) en base a una investigación extensiva durante seis años, en que participaron 160 terapeutas, desarrollan un modelo explicativo del desarrollo versus estancamiento de los terapeutas, proponiendo estadios o etapas de desarrollo por las cuales transita el practicante de la terapia. Describen además temas comunes en el desarrollo profesional de los entrevistados:

Etapas de desarrollo del profesional psicoterapeuta:

En la investigación citada se describen ocho etapas del desarrollo profesional del psicoterapeuta, las que también son compartidas de manera general por otras profesiones, como las de asistencia y aquellas en las cuáles se establece un alto contacto humano entre profesional y cliente. Esto es pedagogía, enfermería, medicina, etc. Skovholt y Rønnestad subrayan el carácter no determinante de la división en etapas de cualquier abordaje

explicativo de este tipo, siendo, por ejemplo, el traslape de éstas común a muchos sujetos, así como el ritmo con el cual son transitadas, también es particular en cada sujeto. Sin embargo, destacan su utilidad a la hora de describir y delinear un proceso de larga data.

I. Etapa Convencional.

Tarea central: Utilizar habilidades y destrezas propias en la ayuda a otros.

En general, los sujetos que eligen carreras de alto contacto humano o de “cuidador” han realizado estas funciones, previamente, en relaciones íntimas al interior de su familia, con amigos, etc. Suelen ser personas que no tienen entrenamiento formal y apoyan a otros desde su experiencia personal o “lo que yo hice cuando a mí me pasó...”. En esta etapa no existe énfasis en el auto-conocimiento de sí mismo y el apoyo suele ser más relajado y desde el sentido común.

II. Etapa de Transición al Entrenamiento Profesional.

Tarea central: Movimiento del sujeto estudiante desde una disponibilidad de ayuda a cualquiera, a sólo unos pocos dependiendo del área en que se profundice su conocimiento.

La entrada al ámbito de formación fuerza a dejar viejos modos de pensar, de actuar y de sentir en pos de métodos profesionales y “correctos”. Está marcado por la transición de un saber (ingenuo) a un no saber. El sujeto se abre a la complejidad y se ocupa de acercarse a la teoría y de auto-valorar su nivel de habilidad. La experiencia vital empieza a remirarse desde la teoría y desde la vinculación con profesores y compañeros. Esto lo pone ávido de saber más, pero también inseguro de sí y del futuro.

III. Etapa de Imitación de Expertos.

Tema central: Encontrar un “salvavidas” con el fin de no sumergirse en un mar de ansiedad, de no saber lo suficiente, mientras toma conciencia de la necesidad de “soltarlo”.

Los “salvavidas” más usados son la adopción de un profesional experto como guía o modelo intentando absorber todo lo posible de él; o el conocer un modelo teórico que

disminuya la confusión respecto del “qué mirar” y “qué hacer”. Los modelos “negativos” también sirven al estudiante para identificar lo que no quieren “hacer” o “ser”. Si ninguno de estos dos tipos se encuentran a su disposición, el estudiante tomará una actitud altamente crítica frente al proceso de formación. Ahora bien, si no puede lidiar con la ansiedad, se retirará de éste o adaptará un modelo explicativo simple de manera excluyente y rígida.

IV. Etapa de Autonomía Condicional.

Tarea central: Observar, actuar, pensar, sentir y desempeñarse como un profesional.

Al acercarse al mundo de la práctica las primeras experiencias profesionales se convierten en el entrenamiento más intenso. Mediados por la figura de un supervisor, el estudiante asume un rol y un funcionamiento rígido y serio (bordeando la “gravedad”). El “hacerse pasar por uno de ellos” le exige al estudiante un gran esfuerzo, y surge una gran ambivalencia frente a la figura del supervisor, que es visto como guía, a la vez que como un temible “oficial de aduana” respecto de la “tierra” de la práctica.

La sensibilidad del estudiante respecto de su eficacia y frente a las críticas de pacientes y supervisores, por tanto, es alta. En este momento empieza a valorar, por sobre todo, la información de carácter práctico y pragmático, del “qué hacer”, más que la teórica o abstracta.

V. Etapa de Exploración.

Tarea central: Buscar más allá de lo que el terapeuta ha explorado exitosamente.

Sub-etapa de confirmación: Luego de recibir sus credenciales el profesional está emocionado e ilusionado de dejar su rol de estudiante y de demostrar todas las habilidades aprendidas en el duro entrenamiento.

Sub-etapa de desilusión: Sin embargo, la libertad necesaria para esto, también conlleva reacciones de ansiedad, confusión y de sentirse perdido en ausencia de guía. En relación al *feedback* de los consultantes, el profesional se enfrenta a la dolorosa realidad de

no poseer todas las capacidades necesarias para cumplir con sus altas expectativas de ayuda.

No es poco común en esta etapa la emergencia de fuertes críticas a las instituciones académicas formadoras, sin embargo, para superar esta etapa el profesional debe tomar la responsabilidad de su propio proceso de desarrollo y convertirse en su principal guía. Esto es, por tanto, mantenerse abierto y buscar aprendizajes en su proceso de reflexión, apoyo en los colegas y guía en los más experimentados.

VI. Etapa de Integración.

Tarea central: Desarrollo de un *self* profesional más auténtico, genuino y verdadero.

Luego de años de práctica, el proceso activo de adhesión y desecho de información teórica y práctica se convierte en la clave del desarrollo de la consolidación profesional. La formación, el contacto con colegas, supervisores, la exposición a procesos terapéuticos con pacientes, otros enfoques terapéuticos y la propia terapia, se convierten en influencias importantes. Además los procesos de maduración personal y la experiencia de vida comienzan a ser integrados (pérdidas significativas, experiencias del ciclo vital, nacimiento de hijos, matrimonio, enfermedades, etc.).

A raíz de la “personalización” del *self* profesional, las expectativas frente al trabajo son desidealizadas y se desechan parámetros perfeccionistas y sentimientos de grandiosidad, a la vez que surge una sensación de satisfacción profesional. Esto a nivel práctico se expresa a través de una creciente creatividad.

VII. Etapa de Individuación.

Tarea central: Consolidar un estilo personal y “obligarse” a explorar futuras posibilidades de desarrollo.

Las primeras décadas de práctica han permitido al terapeuta madurar, esquivando elementos peligrosos del trayecto, como por ejemplo, la apatía, el cansancio o el quedar

“rancio”. Así la autenticidad surge como la generalización respecto de las propias experiencias y de la sabiduría acumulada, convirtiéndose en la base paradigmática de la práctica. Esto es, un “modelo” desarrollado personalmente que se ajusta a la propia personalidad. Todo esto es posible a partir de las activas reflexiones y lecciones de la experiencia, que permiten profundizar este proceso de “personalización” de la profesión.

A estas alturas el apoyo en figuras de profesionales mayores es escasa y no fundamental, a diferencia de etapas anteriores, dado el prestigio profesional alcanzado y la progresiva disminución y jubilación de los colegas. Sin embargo, a nivel personal, las figuras internalizadas siguen teniendo un lugar en el imaginario del terapeuta.

El aprendizaje en esta etapa es autodirigido, en su foco, dirección, ritmo y también en su método. Importantes aprendizajes se producen a partir del ver películas, vivir experiencias interculturales intensas, someterse a una terapia personal, hacer docencia, desarrollar un pasatiempo, etc. El esfuerzo autodirigido permite al terapeuta alejarse de un estado de estancamiento.

VIII. Etapa de Integridad.

Tarea central: Mantener la totalidad alcanzada del *self*.

En esta etapa surge la aceptación y expresión total del *self* dentro de marcos éticos en el proceso terapéutico. Aparecen sentimientos de serenidad, seguridad, humildad y confianza en sí mismo, así como la aceptación de las propias limitaciones. La experticia centrada en la propia experiencia profesional, las generalizaciones basadas en la experiencia y la propia sabiduría contribuyen a reducir enormemente la ansiedad de la práctica.

Por otro lado, las nuevas e “innovadoras” ideas en el campo dejan de emocionar a estos terapeutas experimentados, pues sienten que sólo son la reinención de viejas ideas. Corren así el riesgo de exacerbar una actitud cínica respecto de nuevas propuestas en el área o frente a sujetos “demasiado ilusionados”.

Lo más valorado a estas alturas del recorrido es la profundidad y sabiduría alcanzadas en relación a las pérdidas de seres queridos. De aquí en adelante el devenir se hace tranquilo y estable, lo que profesionalmente redonda en una sensación de satisfacción durante los últimos años de ejercicio.

Temáticas del Desarrollo Profesional:

En el siguiente punteo se describen procesos que experimentaron los terapeutas entrevistados por Skovholt y Rønnestad y que corresponden a los diferentes estadios o etapas nombradas anteriormente. Dado que el concepto de estadio podría connotar un corte abrupto en el tiempo, esto no ocurre así en la vida real, siendo este proceso más gradual. En este sentido los autores también han organizado el contenido en torno a temas:

- Tema 1. El desarrollo profesional es un crecimiento hacia la individuación profesional.
- Tema 2. Durante el entrenamiento aumenta la orientación externa y rígida en el rol, estilo de trabajo y en la hipotetización del terapeuta, lo que va declinando posteriormente.
- Tema 3. La reflexión profesional continua se convierte en el proceso central de desarrollo a medida que el terapeuta madura.
- Tema 4. Los practicantes noveles confían más en una "experticia externa" (supervisores, literatura, etc.), mientras que los practicantes experimentados más en una "experticia interna y personal".
- Tema 5. El sistema conceptual, el rol y estilo de trabajo se hacen crecientemente más congruentes con la propia personalidad y esquema cognitivo del terapeuta.
- Tema 6. A medida que los terapeutas maduran, se mueven desde un "conocimiento recibido" hacia un "conocimiento construido".
- Tema 7. El desarrollo de los terapeutas es influido por múltiples fuentes, las que influyen de manera general en todos ellos, a la vez que se experimentan de manera personal.
- Tema 8. El desarrollo profesional óptimo es un proceso largo, lento y errático.

- Tema 9. Los años posteriores al entrenamiento son cruciales en el desarrollo óptimo.
- Tema 10. La ansiedad (*pervasive anxiety*) declina a través del desarrollo profesional.
- Tema 11. Los encuentros interpersonales son más influyentes que la información impersonal.
- Tema 12. La vida personal de los terapeutas es un componente central del funcionamiento profesional.
- Tema 13. Los clientes o pacientes son la principal fuente de influencia y operan como los primeros “maestros” de aprendizaje.
- Tea 14. Se produce en terapeutas nuevos respecto de terapeutas más experimentados en el campo fuertes reacciones afectivas (idealización o devaluación).
- Tema 15. El apoyo externo se hace más importante en el comienzo de la carrera y en los puntos de transición.
- Tema 16. El aislamiento profesional se convierte en un tema importante a medida que aumenta la edad y experiencia del terapeuta.
- Tema 17. La imitación o modeling es un método de aprendizaje poderoso al comienzo de la práctica, lo que declina posteriormente.
- Tema 18. Se produce un movimiento en los terapeutas, en que se va incrementando la diferenciación de responsabilidades y la clarificación de las limitaciones.
- Tema 19. Se produce en los practicantes el alejamiento de una postura narcisística a una postura más terapéutica.
- Tema 20. La experiencia intensa con el sufrimiento produce mayor tolerancia y aceptación de la variedad humana.

Finalmente se agrega que, además, se ha creado a nivel internacional la Sociedad para la Investigación en Psicoterapia [SPR], formándose dentro de esta misma, la “Collaborative Research Network” [CRN], que ha estado guiando y generando estudios a grandes escalas y a nivel internacional. Dentro de estos se encuentra un estudio sobre la figura del psicoterapeuta dirigido por David Orlinsky, que consiste en la aplicación de un cuestionario respecto del desarrollo profesional de los terapeutas (CCQ), el cual ha sido aplicado a una muestra de más de tres mil terapeutas de todo el mundo, y que busca sistematizar resultados en cuánto al “desarrollo general como terapeuta”, “experiencia con

terapia personal”, “vida personal y experiencia propia del terapeuta”, entre muchas otras categorías. (Ávila et al., 2000; Orlinsky et al., 1999).

III. MARCO METODOLÓGICO

III. 1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

III. 1. 1. Objetivo General:

Conocer y describir las narrativas compartidas por psicoterapeutas experimentados respecto de su evolución profesional con relación a eventos y experiencias en ámbitos personales y profesionales.

III. 1. 2. Objetivos Específicos:

- Conocer y describir las respuestas de psicoterapeutas experimentados con relación a las percepciones que tienen respecto de rol profesional.
- Conocer y describir la influencia de eventos y experiencias significativas en su devenir como psicoterapeutas.
- Relacionar e integrar la información obtenida con los postulados teóricos surgidos con relación a la investigación actual en psicoterapia.

III. 2. TIPO DE ESTUDIO

En base a los parámetros señalados por Krause (1995) la presente investigación tiene un carácter descriptivo y analítico relacional, con utilización de metodología cualitativa, ya que para lograr los objetivos de la investigación, se evaluó como aproximación más adecuada trabajar con este tipo de metodología. Es un estudio descriptivo, debido a que permite un análisis de cómo es y se manifiesta un fenómeno y sus componentes, y se constituye en analítico relacional, al tomar conceptos, encontrar nexos e integrarlos en conceptos más amplios.

La investigación cualitativa entrega datos descriptivos. Entre éstos, las palabras propias de las personas, habladas o escritas, y el comportamiento observable. (Taylor y Bogdan, 1992). Como ha sido señalado por Ray Rist (en Taylor y Bogdan, 1992), la metodología cualitativa consiste en más de un conjunto de técnicas para la recolección de datos, análogamente a la cuantitativa. Es una forma de enfrentar el mundo empírico. Las principales características de la metodología cualitativa, según Taylor y Bogdan son las siguientes, mismas que son asumidas a su vez, en la presente investigación:

1. La investigación cualitativa es inductiva. Los investigadores desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones partiendo de pautas de datos y no corrigiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidas. En los estudios cualitativos los investigadores siguen un diseño de investigación flexible. Comienzan con interrogantes sólo vagamente formuladas.
2. En la metodología cualitativa el investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva holista. Las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo. El investigador cualitativo estudia a las personas en el contexto de su pasado y de las situaciones en las que se hallan.
3. Los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio. Se ha dicho que éstos son naturalistas, es decir, que interactúan con los informantes de un modo natural y no intrusivo. Aunque los investigadores cualitativos no pueden eliminar sus efectos sobre las personas que estudian, intentan controlarlos o reducirlos a un mínimo o, por lo menos, entenderlos cuando interpretan sus datos.
4. Existen distintas perspectivas en metodología cualitativa. Entre éstas se pueden encontrar la perspectiva fenomenológica, en que los investigadores cualitativos tratan de comprender a las personas dentro de su marco de referencia, es decir, se busca entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor social. También está la perspectiva constructivista, en que existe una co-construcción de los significados, fenómeno que se da en el proceso de interacción social. Esta investigación se desarrolla en un punto de cruce de ambas perspectivas, ya que es esencial conocer el fenómeno estudiado desde la visión de los propios entrevistados,

sin olvidar que los significados son co-construidos en el proceso de interacción investigador-investigado.

5. El investigador cualitativo suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones. Así como lo manifiesta Bruyn (1966, en Taylor y Bogdan, 1992), el investigador cualitativo ve las cosas como si ellas estuvieran ocurriendo por primera vez. Nada se da por sobreentendido, todo es un tema de investigación.
6. Para el investigador cualitativo todas las perspectivas son valiosas. Este investigador no busca la "verdad" o la "moralidad", sino una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas.
7. Los métodos cualitativos son humanistas. Estos, con los cuáles se estudia a las personas, necesariamente influyen sobre el modo en que se las ve.
8. Los investigadores cualitativos dan énfasis a la validez en su investigación. Esto les permite permanecer próximos al mundo empírico. (Blumer, 1969, en Taylor y Bogdan, 1992). Están destinados a asegurar un estrecho ajuste entre los datos y lo que realmente dice y hace la gente.
9. Ésta metodología de estudio es orientada al descubrimiento, exploratoria, expansionista e inductiva.

III. 3. DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL UNIVERSO

El universo del cual se extrajeron los informantes lo conforman psicólogos del ámbito nacional, de sexo masculino y femenino, ubicados en la etapa de vida llamada adultez media y posterior (Papalia y Wendkos, 1998), que se desempeñan en el ámbito de la psicoterapia, con una experiencia de práctica clínica de más de 15 años, y que se especializan, principalmente en la atención de sujetos adultos, aunque no exclusivamente.

III. 4. SELECCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Se utilizó el muestreo teórico en la selección de los informantes. Esto es que, luego de completar entrevistas con los primeros psicoterapeutas seleccionados, se amplía el número de informantes, hasta descubrir toda la gama de perspectivas de las personas en las

cuáles se está interesado. Se determina esto, cuando entrevistas con personas adicionales no producen ninguna comprensión real nueva del fenómeno que se está estudiando.

De este modo, al principio se elaboró una lista con doce entrevistados potenciales, de los cuáles efectivamente se entrevistaron ocho psicoterapeutas, cuatro mujeres y cuatro hombres, pertenecientes a la etapa de la adultez media y posterior, con experiencia en el ámbito de la práctica clínica con una duración que fluctúa entre los dieciocho y los treinta años, pertenecientes al ámbito nacional y adherentes a diferentes orientaciones teóricas, cuyos consultantes son principalmente sujetos adultos (haciendo la salvedad que desde ciertos enfoques no se distingue entre categorías adulto e infanto-juvenil).

Se realizaron ocho entrevistas de las doce planificadas originalmente, lo cual se explica porque se produjo una temprana saturación teórica de las categorías conceptuales, es decir, desde la séptima entrevista los datos obtenidos no agregaron información nueva. Por lo tanto, para confirmar esta situación, fue realizada una octava entrevista.

III. 5. RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Se realizaron entrevistas en profundidad orientadas por una pauta semi-estructurada como medio para la recolección de datos, las que de acuerdo con Rodríguez, Gil y García (1996), se utilizan si se desea obtener información respecto de un determinado problema, acerca del cual se tienen ciertas ideas más o menos fundadas, y se desea profundizar en ellas hasta encontrar explicaciones convincentes. A partir de esto, se establece una lista de temas que permiten un acercamiento al foco de la entrevista, quedando ésta a la libre discreción del entrevistador, el cual sondeará razones y motivos sin sujetarse a una estructura formal previa. No se desea contrastar una teoría, un modelo o supuestos determinados como explicación de un problema.

Para esta investigación se utilizó una pauta semi-estructurada que, según lo planteado por Taylor y Bogdan (1992), permite asegurar la exploración de temas claves en las entrevistas realizadas a los informantes. Ya que en la investigación cualitativa no se

definen a priori las variables, considerando que éstas son emergentes del estudio, se lleva a cabo una delimitación de los ámbitos temáticos que se investigan.

De este modo, los ámbitos temáticos planteados para ser incorporados en la entrevista correspondieron, principalmente, a ciertas directrices surgidas a raíz de las investigaciones realizadas por James Guy (1995), Thomas Skovholt y M. Helge Rønnestad (2001) y Marvin Goldfried (2002). Además, el último de éstos, se agregó a sugerencia de uno de los jueces correctores. Estos ámbitos fueron:

1. Influencia de la relación con pacientes en la evolución del psicoterapeuta.
2. Influencia de la experiencia de formación clínica en la evolución del psicoterapeuta.
3. Resolución de procesos personales del psicoterapeuta a lo largo de los años.
4. Influencia de las experiencias profesionales, diferentes al contexto o ámbito de la consulta psicoterapéutica, en la evolución del psicoterapeuta.
5. Influencia de las vivencias personales en la evolución del psicoterapeuta.
6. Influencias de experiencias extra-profesionales en la evolución del psicoterapeuta.
7. Experiencias que dificultan el ejercicio de la psicoterapia.
8. Orientación del interés intelectual actual del psicoterapeuta.

Sin embargo, éstos ámbitos temáticos se ampliaron a medida que se fue realizando el análisis de los datos y que se fueron obteniendo los resultados finales del estudio.

III. 5. 1. Fundamentos de la Entrevista Elaborada.

La entrevista pretende abordar ciertos aspectos relacionados con las experiencias que influyen en la evolución profesional de los psicoterapeutas, a la vez que temas relativos a las percepciones actuales del rol profesional. Las preguntas planteadas representan indagaciones acerca de los distintos tipos de experiencias que pueden influir en el desarrollo del psicoterapeuta y conceptualizaciones respecto de su quehacer terapéutico. La construcción de estas preguntas se realizó, principalmente, sobre la base de la fundamentación teórica y empírica sistematizada a partir de la literatura revisada.

Como sustento de validez para la elaboración de la pauta de entrevista se utilizó la evaluación a través del criterio de jueces, los cuales fueron:

- Una Psicóloga, con estudios de Magister en el ámbito de la Antropología, especialista en Metodología de la Investigación y Desarrollo de Instrumentos.
- Un Psicólogo, Doctor en Ciencias Humanas, acreditado como Psicoterapeuta.

Pregunta 1

¿Qué aspectos positivos de usted cree que atrae a sus pacientes a su consulta?

Esta pregunta busca indagar acerca de la imagen que estos entrevistados consideran que entregan respecto de sí mismos, como primera reacción ante la situación de entrevista.

Preguntas 2 y 3

¿Cree que hay diferencias con la persona que era usted en sus primeros años de quehacer terapéutico? ¿Cuáles serían esas diferencias?

¿Cuáles son aquellas experiencias más importantes de su vida que lo han llevado a ser el terapeuta que es ahora?

Estas preguntas buscan indagar acerca de las percepciones de cambios en el rol de psicoterapeuta y las experiencias más influyentes en este proceso, a lo largo de los años. Ambas permiten incluir ámbitos temáticos no considerados en la pauta de entrevista, a la vez que, permiten conocer el orden jerárquico que los informantes asignan a cada uno de los ámbitos señalados.

Pregunta 4

¿Considera usted que el rol como psicoterapeuta pueda dificultarse debido a algunos eventos o experiencias vividas? ... o de otros terapeutas? ... de su experiencia qué nos podría contar? o ¿Hay algunos momentos en que a usted se le haya hecho más difícil el hacer terapia?

Esta pregunta permite ahondar en aspectos considerados como difíciles y/o riesgosos para y de la práctica. Según lo descrito en las investigaciones respecto de riesgos de la práctica psicoterapéutica, la prevalencia de estos fenómenos sería bastante probable en terapeutas de este nivel de experiencia. (Guy, 1995; Skovholt, 2001).

Preguntas 5 a 10

¿Qué experiencias con respecto a la relación con sus pacientes considera usted que han influido en su proceder como psicoterapeuta?

¿En su experiencia como terapeuta qué experiencia o aspecto de su formación clínica le ha influido?

¿Cuáles son las formas de trabajar sus propios procesos personales que a usted le han ayudado a ser el terapeuta que es ahora?

¿De qué forma el haber trabajado en contextos o ámbitos profesionales diferentes al de su consulta, ha forjado en usted recursos terapéuticos que haya implementado en su trabajo con pacientes?

¿Qué recursos terapéuticos le ha entregado el haber experimentado acontecimientos significativos en su vida privada? (Acontecimientos del ciclo vital: familia, pareja, matrimonio, hijos, fallecimientos, amistades).

¿En qué forma le ha influido en su quehacer como terapeuta su experiencia en ámbitos extra profesionales? (Ámbito extra profesional: exp. Intercultural, viajes, personas, importantes, amistades, etc).

Estas preguntas pretenden ahondar en los distintos eventos y experiencias que estarían relacionados con la evolución del psicoterapeuta. Surgen de los resultados del estudio cualitativo realizado por Goldfried (2002), en que participaron quince connotados psicoterapeutas norteamericanos, donde se describe la evolución teórica de éstos hacia modelos terapéuticos integrativos. Muchos de estos factores también aparecieron como relevantes en la vida personal del psicoterapeuta, en la recopilación realizada por Guy (1995).

La pregunta 5 refiere a las influencias en relación a las experiencias con pacientes, la pregunta 6 a las experiencias de formación clínica, la pregunta 7 a las formas o procesos de trabajo de los conflictos personales, la pregunta 8 a las experiencias profesionales distintas al ámbito de la consulta clínica particular, la pregunta 9 a las experiencias de la vida privada del psicoterapeuta y los eventos del ciclo vital (crisis normativas, etc.) y la pregunta 10 que refiere a las experiencias en ámbitos extra-profesionales.

Pregunta 11

¿Qué orientación han tenido los libros que usted ha leído en estos últimos años?

Esta pregunta pretende indagar en los intereses intelectuales actuales de los psicoterapeutas. Esto se lleva a cabo preguntando acerca de la orientación que posee su lectura en los últimos años.

III. 6. ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se utilizó para el análisis de los datos una aproximación al método cualitativo desarrollado por Glaser y Strauss (1967, en Krause, 1995), denominada “Grounded Theory”, conocida como Teoría Fundamentada Empíricamente. Esta aproximación se propone trascender lo únicamente descriptivo para intentar generar modelos explicativos desde los datos obtenidos en la investigación. Estos autores, para intentar generar teoría, se centran en dos estrategias. La primera se refiere al muestreo teórico, donde “se eligen los primeros sujetos, documentos o situaciones de observación y se analizan los datos obtenidos. Mediante el análisis de estos primeros datos, se generan conceptos, categorías conceptuales e hipótesis que son utilizadas para generar criterios mediante los cuales se seleccionan los siguientes sujetos que integran la muestra”. (Krause, 1995, p. 8). El análisis y recolección de los datos se realiza simultáneamente, hasta lograr la saturación teórica de las categorías conceptuales a partir del análisis. Es decir, recoger información hasta que los nuevos datos no aporten nada nuevo a lo ya obtenido.

La segunda estrategia se refiere al método de comparaciones constantes, a través del cual el investigador, simultáneamente, codifica y analiza datos para desarrollar conceptos. Los resultados generados se registran, e idealmente comienzan a constituirse en “piezas del modelo teórico que se va desarrollando e integrando a medida que progresa la investigación”. (Krause, 1995, p. 9).

El análisis de datos se realiza a través de la codificación en tres etapas, que se pueden dar en forma paralela:

- **Codificación Abierta:**

Esta hace referencia al proceso de fragmentar, examinar, comparar, conceptualizar y agrupar en categorías los datos obtenidos. Esto incluye dos etapas.

- **Conceptualización de los datos:** Consiste en tomar, a partir de los datos, una observación, sentencia o frase y darle un nombre que la identifique como fenómeno.
- **Categorización:** Refiere a la agrupación de conceptos similares en un fenómeno más abstracto. A este fenómeno se le da un nombre representando una categoría.

Las categorías se desarrollan a partir de sus propiedades y dimensiones. Las primeras se refieren a las características o atributos de la categoría y las segundas a su ubicación en un determinado continuo.

- **Codificación Axial:**

Se refiere al proceso de volver a agrupar los datos. Se realizan conexiones entre categorías y subcategorías, no llegando aún a la categoría central.

- **Codificación Selectiva:**

En esta fase se selecciona una categoría central que se relaciona sistemáticamente con otras categorías, completando las que necesitan mayor precisión y/o desarrollo. Se realiza una integración similar, pero en un nivel de abstracción mayor que el señalado en la

codificación axial. El objetivo de la codificación selectiva, es por tanto, desarrollar un modelo de realidad conceptual, comprensible y fundamentado en datos.

La presente investigación alcanzó el nivel de proceso señalado en la codificación axial, generando categorías que lograron relacionarse con las encontradas en el análisis previo. Estas fueron susceptibles de relacionar, además, con teoría psicoterapéutica preexistente.

Paralelamente a la descripción de categorías descritas en el conjunto de los entrevistados, se realizó un análisis individual del discurso de cada uno de estos. El objetivo de este segundo análisis es dar a conocer una imagen integral de cada entrevistado y resaltar la particularidad del discurso de cada uno, ausente en el análisis grupal. Además se busca identificar ideas o hipótesis personales, respecto a las relaciones entre los resultados obtenidos en el análisis global.

III. 7. CRITERIOS DE RIGUROSIDAD CIENTÍFICA

Existe consenso entre los investigadores cualitativos al señalar que los criterios de rigor científico deben referirse, tanto al diseño de investigación y de recolección de datos, como al análisis de éstos y a la elaboración y presentación de los resultados. También existe discusión respecto a la posibilidad de adoptar criterios tradicionales de rigurosidad científica como validez, replicabilidad, etc. y modificarlos para utilizarlos en metodología cualitativa, o generar nuevos criterios a partir de la particularidad de este tipo de metodología. Krause (1995) adscribe a esta segunda opción. Esto es, generar conceptos nuevos, respecto de los cuales se describen a continuación los aplicables específicamente a la presente investigación:

- **Densidad, profundidad y aplicabilidad / utilidad:** Estos son criterios que se postulan en reemplazo del criterio tradicional de "validez". La "densidad" refiere a la inclusión de información detallada de significados e intenciones, tanto en la recolección, como en el análisis de datos. La "profundidad" hace referencia al

efecto de triangulación (de métodos, investigadores o fuentes de datos) respecto de los resultados. Finalmente, la “aplicabilidad / utilidad” se lograría a través de la complejidad de los resultados y de su cercanía con los datos empíricos.

- **Transparencia y contextualidad:** Reemplazan los criterios de “confiabilidad” y “replicabilidad” y se aplican al proceso de análisis de datos, sobre todo, a la presentación de resultados. La “transparencia” hace alusión a la posibilidad de entendimiento por parte del lector, del proceso por el cuál se llegó a la postulación de resultados. Implica, por tanto, incluir en la presentación de estudios cualitativos, información clara y precisa de todo el procedimiento metodológico, desde la selección de la muestra, hasta la presentación misma de los resultados. Por su parte, la “contextualidad” refiere a la inclusión de la descripción del contexto de generación de datos y resultados, como también, de un análisis de la interacción de resultados y contexto. (Corbin y Strauss, en Krause, 1995).
- **Intersubjetividad:** Este criterio reemplaza al de “objetividad” en los estudios cuantitativos. Refiere, específicamente, a la etapa del análisis de datos. Implica, por tanto, la inclusión de más de un investigador y/o de los mismos “investigados” en el proceso de análisis. (Krause, 1995).

III. 8. CONSIDERACIÓN PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

El proceso de obtención de la muestra opuso escasa dificultad, gracias a la excelente disposición mostrada por los terapeutas, requeridos con el fin de participar como informantes para esta investigación.

Las entrevistas se acompañaron de un registro de audio, ya que ninguno de los entrevistados manifestó discrepancia con el uso de este medio. Además ambos entrevistadores tomaron notas durante las entrevistas realizadas y durante la transcripción de éstas.

III. 9. PROCEDIMIENTO EMPLEADO PARA LA OBTENCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

La obtención de datos se generó a partir de una muestra auto-generada, para lo cual se utilizó la técnica de "bola de nieve" (Taylor y Bogdan, 1992), que implica conocer algunos informantes y lograr que ellos faciliten el acceso a otros. Al principio se identificaron potenciales informantes a través de profesionales psicólogos conocidos por los investigadores. Esto hasta lograr el número de doce potenciales entrevistados, de los cuales se entrevistaron efectivamente ocho.

Las entrevistas fueron realizadas en las consultas u oficinas de los propios entrevistados. Al inicio de cada entrevista se respondieron dudas y se explicaron las características de ésta. La duración de aquellas (40-90 minutos aproximadamente), la utilización de la grabadora, el objetivo de la investigación y la posibilidad de omitir respuestas frente a alguna pregunta en particular que fuera considerada incómoda.

Paralelamente al proceso de recolección de datos, a través de entrevistas, se comenzó el proceso de análisis de éstos.

ANÁLISIS GRUPAL COMPARADO

1. En primer lugar, las respuestas fueron conceptualizadas, es decir, se denominaron los fenómenos utilizando un lenguaje común para las ideas similares.
2. Luego se realizó la primera categorización, la cual proporcionó una cantidad significativa de categorías, algunas de las cuales se relacionaban con los ámbitos temáticos propuestos en las entrevistas y otras que emergieron con independencia de dichos ámbitos.
3. Posteriormente, se agruparon las categorías en categorías mayores, es decir, se generaron conceptos que daban cuenta de un rango más amplio de información.
4. Finalmente, se relacionó la información obtenida con los ámbitos temáticos que surgieron a raíz de la investigación y que fueron especificados previamente, es

decir, con respecto a la evolución del psicoterapeuta y las percepciones actuales respecto de la profesión.

ANÁLISIS INDIVIDUAL

Con posterioridad al análisis descrito, se inició el proceso de análisis individual, el que también se desarrolla a partir de los ámbitos temáticos planteados con antelación por las preguntas de la entrevista. Sin embargo, el análisis no se agota en estos ámbitos, pues la idea era rescatar la riqueza individual de cada entrevista, por tanto, se describieron las ideas centrales del propio discurso. La motivación para realizar este análisis se relaciona con que las respuestas que entregaron los psicoterapeutas se enmarcan dentro de un contexto de una conversación que intenta ser acotada, pero que debido a la multiplicidad de factores que entran en juego, se va ampliando. En este sentido, aparecen en ella elementos que superan los ámbitos planteados al inicio de la entrevista. Analizar estos elementos que surgen en la interacción conversacional, posibilita mostrar el discurso del terapeuta desde una perspectiva más amplia que rescata la coherencia y la originalidad de las respuestas dadas por éstos.

Esta parte se inicia con una descripción de cada entrevistado realizada a partir del vínculo establecido desde la percepción de los entrevistadores. En esta parte, el lector podrá conocer de una manera más clara a los entrevistados y los discursos en que se apoya la presente investigación.

SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIONES

En este punto, en una primera parte, se relacionan y contrastan los resultados obtenidos en la investigación, con datos señalados en la bibliografía referida y consultada. Este apartado fue organizado en base a los ámbitos temáticos descritos en este estudio:

1. Percepción de las características del psicoterapeuta y su rol.
2. Consideraciones respecto del estilo terapéutico.

3. Consideraciones respecto de la práctica psicoterapéutica.
4. Consideraciones respecto de los riesgos y complicaciones de la práctica psicoterapéutica.
5. Visión de mundo del psicoterapeuta.
6. Orientación del interés intelectual actual del psicoterapeuta.
7. Influencia de la relación con pacientes en la evolución del psicoterapeuta.
8. Influencia de la experiencia de formación clínica en la evolución del psicoterapeuta.
9. Resolución de procesos personales del psicoterapeuta a lo largo de los años.
10. Influencia de las experiencias laborales diferentes al ámbito de la psicoterapia en la evolución del psicoterapeuta.
11. Influencia de las vivencias personales en la evolución del psicoterapeuta.
12. Influencias de las experiencias sociales, históricas y culturales en la evolución del psicoterapeuta.

Lo anterior constituyó un aporte para que, en una segunda parte, fuera posible desarrollar nuevas conceptualizaciones en torno a los temas planteados al inicio de la investigación. En este apartado se realizó una nueva relación de los resultados, en base a las evaluaciones personales realizadas por los investigadores.

CONCLUSIONES

En este punto se presentó un resumen de los principales hallazgos de la investigación, a la vez que se establecieron proposiciones para futuras investigaciones relacionadas con este tema, además de señalar las limitaciones del presente estudio. Finalmente, se entregaron posibles sugerencias para los procesos de formación profesional de la disciplina, que surgen de los aportes de esta investigación.

IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

IV. 1. ANÁLISIS GLOBAL COMPARADO

Categorías surgidas en el presente estudio.

De acuerdo con el discurso de los entrevistados, los contenidos compartidos más relevantes encontrados son:

1. Percepción de las características del psicoterapeuta y su rol.
2. Consideraciones respecto del estilo terapéutico.
3. Consideraciones respecto de la práctica psicoterapéutica.
4. Consideraciones respecto de los riesgos y complicaciones de la práctica psicoterapéutica.
5. Visión de mundo del psicoterapeuta.
6. Orientación del interés intelectual actual del psicoterapeuta.
7. Influencia de la relación con pacientes en la evolución del psicoterapeuta.
8. Influencia de la experiencia de formación clínica en la evolución del psicoterapeuta.
9. Resolución de procesos personales del psicoterapeuta a lo largo de los años.
10. Influencia de las experiencias laborales diferentes al ámbito de la psicoterapia en la evolución del psicoterapeuta.
11. Influencia de las vivencias personales en la evolución del psicoterapeuta.
12. Influencias de las experiencias sociales, históricas y culturales en la evolución del psicoterapeuta.

1. Percepción de las características del psicoterapeuta y su rol.

Los terapeutas entrevistados señalan algunas características en común que han surgido o han alcanzado a raíz de la experiencia, que consideran útiles e importantes en su quehacer.

a. Empatía, sintonía e intuición.

Todos los terapeutas consideran que tienen la capacidad de empatizar, contener, comprender y sintonizar con el consultante, al punto que en algunos la capacidad empática tendía a transformarse en intuición.

“Pucha no sé, ¿cómo me percibe? me imagino en mi actitud entre empática, contenedora, comprensiva que escucha y eso. Y en sintonía, ... capacidad de sintonizarme con...”

“Vas adquiriendo un repertorio mucho mayor para acercarse a la gente o acercarse uno a la gente y vas afinando el ojímetro, el guatómetro.”

“Y lo otro creo yo que es algo que he ido desarrollando más en el tiempo... que es una cosa de ser perceptiva, de alguna manera he trabajado mucho conmigo misma, el desarrollar la capacidad de percibir en el paciente sus necesidades antes de que las exprese.”

“Un psicólogo que no tenga intuición de la escuela que sea, está muerto, o que no la aprenda a desarrollar, ¿ya?... El viejo Rogers, vino a hablar de la intuición de viejo ya, antes... hablaba de empatía,... pero encontré una entrevista en que él dice que llega un punto en que la empatía se transforma en intuición...”

b. Seguridad en el actuar.

La gran mayoría de los terapeutas señalan que a lo largo de los años de experiencia han ido ganando seguridad en el actuar profesional, en contraste con sus primeros años de práctica, donde funcionaban intentando emular a algún terapeuta más experimentado, o de seguir los lineamientos teóricos establecidos.

"... tal vez en perder el miedo ¿qué hago? Cuando uno empieza y obviamente con el tiempo fluyes mucho más, mientras al principio una trata de traer a la memoria que es lo que tengo que hacer."

"...Es más como estar más conforme con uno, ¿no?, porque yo antes, bueno mucho tiempo una está como que ¿oh, cómo lo hubiera hecho otro?... Y de repente uno empieza a sentirse cómodo con lo que hace y eso es muy agradable."

"Hoy día yo no tengo ningún problema en decirle a un paciente sano y bueno, sentado delante mío - Sabes que más ponte las pilas, que si no vas a hacer un cáncer- Eso yo no me habría atrevido a hacerlo en mis primeros años de quehacer profesional."

c. Flexibilidad y creatividad en el actuar.

La gran mayoría de los terapeutas se refieren a la flexibilidad y creatividad como cualidades indispensables para el terapeuta en ejercicio. Esto lo evalúan como central, pues les permite adaptarse al contexto, al tipo de paciente y adaptar la teoría y la técnica según sea necesario.

"Lo central que tiene que ver con lo que yo entiendo con formación en la terapia es la instalación de dispositivos cognitivos flexibles en cuanto conocimiento de lo que ocurre con la psicopatología, ... con la dinámica del sí mismo, ... con los procesos mentales, con los procesos emocionales afectivos, por un lado, en términos de lo que sería todo el manejo del conocimiento acerca del proceso terapéutico."

"...poner en jaque nuestra creatividad, tener que crear sobre la marcha algo distinto, porque lo conocido no está funcionando..."

"Pero siento que todavía estaba lejos de lo que era el Instituto de Rehabilitación Infantil... ahí tenías que hacer cosas nuevas, no estaba escrito como iba a responder un parálítico cerebral recién nacido."

d. Humildad.

Según las respuestas de la gran mayoría de los terapeutas entrevistados, se considera necesario cultivar una postura de humildad y respeto con respecto a las vivencias de los otros y al rol del terapeuta.

"Yo creo que uno de los grandes defectos que tenemos los profesionales de la salud con mucha frecuencia es de ponernos tres peldaños más arriba de la gente y mirar para abajo y decir yo te sano a ti... y la verdad es que no están ni medio peldaño más arriba y que uno está siempre en kindergarten frente a todo."

"Y que nos ayuda a tomar, tal vez, la dosis de "ubicatina"... o la dosis de humildad, en que yo no sé lo que para ti o para el otro es bueno, eso lo va a ver el otro y que como terapeuta mi labor es colaborar con el otro... no soy yo quien para decirle usted lo tiene que pasar bien o mal."

"...a través del trabajo interpretativo es que uno le va diciendo al paciente que usted está equivocado, no soy yo él que sé sobre usted, es usted, entonces no soy yo él que le diga que es lo que tiene que hacer... no prohíbe ni permite, ni dice ni sí, ni no."

e. Confiabilidad y fama.

La mayoría de los terapeutas tiende a atribuir las derivaciones de pacientes al hecho de la confianza que producen o produjeron en otros pacientes o terapeutas como resultado de procesos anteriores. En algunos llega a ser descrito como el ser conocidos, en el ámbito terapéutico o en otros ámbitos de la profesión. Esto último se presentó principalmente en el conjunto de los terapeutas varones de la muestra entrevistada.

"Creo que ahora soy viejo y eso es algo que a algunos le puede hacer... que tenga que ver con la experiencia... yo creo que tengo una cosa que es de fama, de creatividad... responsabilidad, seriedad... alguna gente que me llega por confianza, entonces alguien me tiene confianza y me recomienda."

"Yo creo que la experiencia que tiene que ver con la edad, ¿ya?... la edad que implica, que supone experiencia, pero en general, previamente a la consulta, algún grado de información tienen de quien soy yo... lo que facilita enormemente la posibilidad de la influencia o que lo que se diga o que lo que se haga tiene un sentido, es como que el paciente con mayor facilidad deposita la confianza en el terapeuta que se sabe que tiene experiencia."

“Muchos (de los pacientes) llegan por recomendaciones de los propios pacientes y otros llegan por derivaciones de colegas, ya sea de psiquiatras o de psicólogos... (los pacientes) suponen por parte del analista, entonces ese es un elemento que efectivamente juega a favor..., una cierta autoridad entre comillas que establece las bases, digamos del mecanismo posterior del trabajo terapéutico.”

f. Paciencia y contemplación.

Existe una tendencia en los terapeutas a percibirse cada vez con más paciencia a lo largo del tiempo. Esta cualidad permite también acercarse de una manera más contemplativa a la experiencia que traen los pacientes, sin una necesidad imperiosa de intervención.

“Las intervenciones que hago son intervenciones oportunas, contundentes, cuando corresponde y no está esa cosa que podría haber estado al principio de mi formación, que era esta especie de “furor curandis”... por lo tanto, ahora, tengo la libertad, la parsimonia, la tranquilidad, el aplomo para hacer una intervención puntual en algún momento preciso.”

“Y lo que si creo que he ido ganando harto, aunque tiene una desventaja, es paciencia, cada vez más paciencia... claro también soy abuelo, y yo creo que eso también da algo especial para hacer terapia, yo creo que ayuda, porque implica estar en un espacio menos posesivo, más contemplativo.”

“...yo creo que eso es lo que tú en ese momento piensas que es lo mejor para el paciente... es estar alerta sobre el momento y a cada instante qué es lo que más se necesita.”

g. Atribución a la personalidad del terapeuta como característica de atractivo para los pacientes.

Se apreció una tendencia entre los terapeutas a señalar que ciertas características distintivas de su personalidad, son un atractivo importante para los pacientes que llegan a sus consultas.

“Entonces la persona que llega acá no tiene la imagen del profesional frío, etc. sabe más o menos quien soy, a qué atenerse... mejor que lo sepa al tiro... me preocupó de tener mi flor ahí siempre, entonces no es puro despelote, sino que me preocupó, sino depurado, y principalmente una cosa personal, muy personal.”

“Que yo no tengo una pose en terapia, si tu me ves a mí haciendo clases o me ves en mi casa o me ves en terapia soy siempre la misma persona... mis pacientes lo saben y eso se me nota en terapia y si yo tengo que echar mis lagrimones en terapia... lo hago.”

“Por ahí los que son más elogiosos dicen que tengo un talento... especial para captar la atención de las personas, que las personas se sentían como atrapadas en ponerme atención a mí.”

2. Consideraciones respecto del estilo terapéutico.

a. Acomodación del actuar psicoterapéutico a las características personales del terapeuta.

Se expresa una tendencia entre los terapeutas a señalar que a lo largo de su carrera han ido acomodando los enfoques teóricos a su estilo personal, de manera de privilegiar los tipos de intervenciones que sienten más acordes a su personalidad o experiencia propia, personal o como pacientes.

“...desde cómo llevas a la práctica, cómo operas como terapeuta en distintos sistemas...de cómo usas ciertas técnicas y como las vas acomodando ...que han facilitado en mí, el descubrir por este camino a mí me hace sentido y este no. Este me es ego-sintónico. Esto que está siendo o como lo está haciendo va contra mis valores o mis principios, mi visión de mundo, mi visión de lo que es la interacción de la terapia, desde la mía y esto no. Esto me hace mucho sentido esto me enriquece, esto es lo que andaba buscando yo, esto es lo que he querido hacer...”

“En ese sentido no me acomodaban muchas cosas, no me acomoda por ejemplo, dar un sermón de amor y de caridad, me acomoda mucho más hacer un simil entre lo que él hace y lo otro, y que él descubra...”

"...el darme cuenta de lo que yo no haría con un paciente, con la experiencia que he pasado yo me quedó claro como no iba a ser, y a su vez, como me hubiera gustado haber sido tratada, lo que no fue. Entonces eso es lo posteriormente hice con mis pacientes, o sea, tratarlos a ellos como me hubiera gustado que me trataran a mí."

b. Contrastación de mapas conceptuales respecto del paciente.

Se aprecia una tendencia entre los terapeutas a manifestar que durante la sesión están permanentemente formulando y contrastando las hipótesis que surgen a raíz del relato del paciente, con la retroalimentación que este último entrega. Este es un proceso recursivo a lo largo de todo el tratamiento.

"...la capacidad de leer al paciente, de establecer una decodificación de lo que está pasando y ponerlo en este mapa, y también inmediatamente generar una intervención que pueda ser pertinente o no... pero estar siempre haciéndose preguntas acerca de lo que está ocurriendo, del discurso del relato que está generando... tener esa sensibilidad de estar al mismo tiempo en el lugar del hablante oyente..."

"...obviamente el marco teórico te da una aproximación, te permite establecer una hipótesis y probarla y ver cómo va... con cada paciente..."

"...esta persona que me cuenta que es tan rabioso, me pregunto de inmediato con quién, con qué, cuándo, dónde... tales y tales cosas, estás son sus diferencias, sus motivaciones... aquí estamos de entrada, este es mi monito, entonces yo teniendo este monito buceo para que la persona lo construya. De repente las construcciones que hace la gente... tengo que remirar de nuevo el mono que hice..."

c. Transmisión de esperanza.

Algunos de los terapeutas refirieron como una práctica habitual en las primeras sesiones, el transmitir una actitud de esperanza sobre los objetivos a alcanzar. Esto facilita la posterior estimulación de las capacidades y recursos presentes en los consultantes.

"...probablemente yo transmito mi amor por esto y mi optimismo, porque creo absolutamente en la capacidad de cambio del ser humano. Y yo creo que yo transmito eso y

eso es como desde la primera consulta, sobre la esperanza, que es otro elemento que uno tiende a transmitir. Entonces si eso suele pasar desde una 1ª consulta, por ahí es más fácil el resto...

"... y rescatar eso en la primera entrevista, algunas cosas de las fortalezas, el poder decir esto vamos a intentar de hacerlo juntos y lo vamos a lograr..."

3. Consideraciones respecto de la práctica psicoterapéutica.

a. Terapia como un proceso de libertad para el paciente.

La mayoría de los entrevistados tiene una visión de la terapia como un trabajo propositivo para el paciente y no invasivo, lo que puede producir las condiciones para el cambio, en que el paciente es el protagonista de su propio proceso.

"Tú potencias la libertad del otro, haces que la recoja."

"Nosotros somos instrumentos para generar, producir perturbaciones y crear condiciones de cambio no más, pero no estamos ahí ni para evitar cosas, ni para producir cosas."

"No hay nada menos seductor (para el terapeuta) que el trabajo analítico, y menos invasivo, por tanto (para el paciente)... es fundamental que haya un deseo del paciente por tratarse."

"Esto me lleva nuevamente a que el otro se vea y se acepte como una persona que tiene derecho a tener su visión de mundo y su historia... Tú no puedes hacer otra cosa que tirar abanicos de proposiciones que ayuden al otro."

b. Terapia como un proceso de revelación de material del paciente.

Según lo descrito por la mayoría de los entrevistados, la terapia es un proceso en el cual el trabajo del terapeuta es mostrar al paciente las cosas que no ha visto de sí mismo y de su proceso como una posibilidad de apertura al cambio.

"El terapeuta lo que hace en un porcentaje muy grande de cosas es ayudarte a entender el propio inconsciente."

“Tienes que estar atento a cuáles son los síntomas, poder escuchar, por decirlo así, los bordes, los desperdicios, las periferias del paciente... para ver qué se está escapando y mostrar esas contradicciones y evidenciarlas.”

“...con todos los signos que yo le puedo dar, pero es usted él que tiene que descifrar lo otro.”

“La labor de uno como terapeuta es de colaborar, es decir, trabajar con el sistema consultante, en la línea de que ellos descubran que es coherente para ellos dentro de también su historia, sus interacciones y sus dinámicas más cercanas y más amplias.”

c. Terapia como proceso emocional.

Se aprecia una tendencia entre los entrevistados a señalar que la terapia es una relación profundamente humana y emocional, donde se ponen en juego aspectos personales, tanto del paciente como del terapeuta.

“Lo otro que he aprendido es que el paciente lo que más necesita es a la persona al lado, la sensación de que no está solo. Entonces ha sido todo un trabajo de buscar el equilibrio entre transmitir eso: yo estoy contigo en este proceso de crecimiento.”

“Creo que la terapia es un proceso profundamente emocional.”

“En ese sentido yo creo que el trabajo analítico, es una de las experiencias profundamente emocionales...”

d. Terapia como un proceso simple en la acción, pero complejo en su fundamento.

Algunos de los terapeutas señalan que la psicoterapia es un proceso que tiene un sustento teórico- técnico importante, pero que se presenta como intervenciones simples en la acción, por lo menos, desde la perspectiva del paciente.

“Entonces la psicoterapia, a pesar de las complejas teorías acerca del sí mismo, a pesar de las complejas estrategias que pongan en acción, que hagan operar esa tremenda fuente de conocimiento, el sistema terapéutico se reduce a una intervención del tipo: “¿usted, Don Juan no ha pensado que su pareja comparte muchas características personales con lo que fue su madre?”, o sea más complejo que eso, en el momento oportuno, respecto de un

acarreo oportuno, y todo eso, súper complejo te fijas, o sea súper simple el acto, pero esa es una cosa muy compleja."

"...pero yo me doy cuenta de que cada vez uso menos, menos técnicas especiales por así decirlo ¿no?, cada vez me acerco más, no sé, a lo que podría ser, más o menos, una conversación normal, aunque no es una conversación normal... Es que la conversación puede ser muy técnica, pero tu sabes que es muy técnica, pero la persona no, ¿me entiendes?. Entonces es menos aparatoso para la persona, ¿me entiendes?... Cada vez menos extraño para la persona..."

4. Consideraciones respecto de los riesgos y complicaciones de la práctica psicoterapéutica.

a. Rigidez intelectual, egocentrismo y deterioro neurótico.

Dentro de la consideración de la existencia de riesgos y complicaciones para la práctica de la terapia, los terapeutas indican la rigidez de posturas y de perspectivas intelectuales que puedan tener, así como también el deterioro de su capacidad empática debido a la sobrevaloración de las experiencias personales particulares, cuando son percibidas como norma. También se menciona la vivencia de experiencias neuróticas acumulativas no percibidas por los terapeutas.

"Las peores son las experiencias neuróticas acumulativas y progresivas que no se sienten, uno no las percibe. Por ejemplo, el empezar a perder ciertas habilidades, el estrés, el trabajo exagerado, o la misma no formación, el no progreso terapéutico, quedarse encasillado en cierta estructura terapéutica, o encasillado en cierta manera de mirar la psicoterapia. Lo que llamamos acá "los fanatismos" o "patriotismos ideológicos" en términos de la terapia.... o las inesperadas incapacidades que se van produciendo por el deterioro del terapeuta en términos personales, ya sea, en términos afectivos, cognitivos o emocionales, o finalmente el deterioro biológico."

"Creo que eso (la dificultad del rol terapéutico) podría tener que ver, si es que hay algún terapeuta que sea muy rígido, eso que se sienta como el dueño de la verdad, o sea, que estas cosas tienen que ser así o estas asá, o no pueden ser así o no pueden ser asá."

“Si tu te rehúsas sistemáticamente a atender a los histéricos, pa’ mi obviamente deberías preguntarte que qué mierda te pasa a ti, que te estás rehusando sistemáticamente a atender a ese tipo de personas y probablemente haya algún aspecto tuyo que no está siendo elaborado, trabajado o asumido. Probablemente la propia histeria que uno tiene.”

b. Importancia del auto-cuidado.

Aparece en esta categoría la importancia que señalan algunos terapeutas respecto del descanso y el disfrute de actividades y gustos personales, para el cuidado de sí mismo en el ejercicio de esta profesión.

“Yo creo que en el ámbito de la vida personal del terapeuta, él tiene que cuidarse y prevenirse... pero tiene que haber lo que nosotros llamamos auto-cuidado preventivo, para que las cosas que ocurran –que son inevitables- el terapeuta las pueda significar como un acopio de experiencias que le permitan seguir funcionando. También esto tiene que ver con la posibilidad de dejarse un espacio muy personal que tenga que ver con el propio gusto... por decirlo de alguna manera el ocio y el negocio, las dos cosas juntas y esto lo separo de la profesión... esto tiene que ver con un placer más auto-erótico lo llamaría yo.”

“Ah!, pero además tiene que ver con un descanso, descansar de esta cosa de estar... una de las cosas malas de la psicología, pero he avanzado mucho y que ahora me lo incentivo mucho es lo civil... yo antes, por ejemplo, hacía tallado en madera o cerámica, esas cosas...”

“Yo leo mucho, me gusta reflexionar, me gusta salir a vivir en un bosque al lado de un río, ir al desierto, ir a la cordillera o pararme en un puente del metro a ver como pasa la gente... me gusta observar, yo creo que eso sirve... me ha gustado mucho contactarme con gente, con astrónomos, por ejemplo, de siempre. Yo creo que todas esas cosas te abren este universo más grande, más amplio del cuál somos parte, creo que somos un suspiro de la creación.”

c. Prevención de *burnout*.

Algunos terapeutas señalan la importancia de prevenir el cansancio extremo y el *burnout* en la práctica terapéutica y de tener cuidado en no atender en este estado. En este sentido, el descanso del terapeuta adquiriría relevancia en términos éticos.

"Hay que tener mucho cuidado en no atender cuando uno está exhausta, cuando uno está en Burnout, cuando está cansada en exceso."

"Central para la prevención del Burnout, el estar cansado, reventado, y es además exquisito tomarlo como sea, desconectarse es una maravilla, el problema de los terapeutas, es que tenemos más dificultades que el común de la gente, además de que la ocupación, de desconectarse."

"Ahá, eso sería una tremenda falta de respeto que uno siga trabajando si uno está cansado ¿ya?. No, yo no trabajo de esa manera. Yo trabajo siempre como poco, poco, no hasta agotarme."

d. Mantención del entusiasmo como factor protector.

En relación con lo anterior, algunos terapeutas señalan que para ellos esta profesión los sigue manteniendo entusiasmados, en contraste con el desgaste y la desmotivación del quehacer profesional que podría aparecer en algunos colegas. De este modo, la mantención del entusiasmo surge como un factor protector frente al desgaste y al *burnout*.

"Si, he visto burnout, bastante y he visto, si como burnout, y no me lo explico, no me lo explico, no me imagino fijate, desmotivarme con la clínica no, para mí me sigue encantando hoy como el primer día, y no me canso. Puedo estar físicamente cansada de repente... o estar impactada con lo que está sucediendo también, o lo que estás viviendo, también, pero no desmotivación, de ninguna manera."

"O sea, yo todavía tengo la sensación de que esto es profundamente entusiasmante y enriquecedor, claro, puede ser cansador físicamente de repente ¿no?, pero yo diría que no, yo diría que no es desgastante, yo diría que al revés, que es profundamente enriquecedor y entusiasmante todavía."

5. Visión de mundo del psicoterapeuta.

a. Aceptación Incondicional de los otros y de sus experiencias.

La gran mayoría de los terapeutas de la muestra señala aceptar en forma incondicional a todas las personas y las visiones de mundo de cada cual, respetando la individualidad, no juzgando las experiencias y las acciones de los demás.

"Hay un respeto irrestricto a lo que es el otro, digamos, una aceptación, así como yo atendí a gente que fue torturada, atendí ... a gente que fue parte de la dictadura, y bueno, también son personas... Por ese lado y porque uno aprende con el dolor que los acontecimientos no son juzgables."

"...entender como se van relacionando las cosas que van permitiendo que una persona en un momento haga determinado comportamiento, que después tomando distancia, le llega en otro dominio, ¿no?"

"...la naturaleza humana es... no es ni buena ni mala, simplemente es naturaleza humana, los leones matan cuando tienen hambre y cazan, pero nadie va a pensar que los leones son unos criminales porque matan para cazar y para alimentarse... y normalmente si uno le da a las personas condiciones favorables, las personas cambian y crecen positivamente."

"...la verdad es que estas experiencias te dicen de que hay cosas que pueden ser, pero otra persona puede vivirlas de otro modo, pero no se niega que la persona pueda vivirlas de otro modo, se desarrolla respeto por esta privacidad del individuo."

b. Fe en la existencia de recursos en los seres humanos.

La gran mayoría de los terapeutas señala tener confianza en que los seres humanos tienen siempre recursos y capacidades para salir adelante. Esto permitiría valorar a los pacientes más allá de las patologías.

"Veo una persona respetable, enredada, que tiene siempre posibilidades de salir adelante, eso... [¿una fe en el otro?] Sí. De todas maneras, una confianza básica en que la otra persona va a encontrar su camino siempre, siempre..."

"Mira durante muchos años, yo asumí la postura que tienen los humanistas, que la persona tiene recursos, y en fin, potencialidades y que hay que generar buenas condiciones para que la persona se desarrolle, no? y no he dejado de creer eso..."

"Pero creo que me han pasado muchas cosas para decir, la gente es linda de por sí y vale y tiene recursos, y es cuestión de que nosotros queramos verlo nada más... la persona que como tiene distintos recursos, pero hay recursos en todos los niveles que uno quiera trabajar, no hay una persona que no tenga recursos."

"...es más desde una mirada más amplia, de que podríamos ser mucho mejores... me atrae lo que necesita, así como diciendo: pero si está ahí a tu lado, lo tienes todo, cuando se te ocurrió que lo necesitabas tanto, si lo tienes en la mano."

c. Integración de aspectos y totalización de sí mismo.

En mayoría, los terapeutas consideran que el desarrollo humano es un proceso de integración y de interacción constante de diversos aspectos, camino a la construcción de una identidad personal y a la totalización del sí mismo.

"...donde hay luz, hay sombra... siempre que hay algún aspecto positivo de uno, está el aspecto negativo, el otro lado de la moneda. Lo asumí no más, siempre, siempre, siempre. Por un lado vas desarrollándote, y por otro lado, vas reconociendo polaridad, integrando polaridad... Yo insisto que individuarse es no dividirse, no es individualizarse, no es hacerse individualista, sino que es hacerse individuo, es totalizarse."

"Así como un centro de creatividad, un yo creativo y un yo compulsivo que se ajuste a modelos... Esta síntesis de este soy, pero por otro lado, no estoy tan contento, quiero ser éste. Eso."

"Porque la vida tiene que ver con marcos de referencia, con la contrastación de marcos de referencia... Ahora una risa que tiene más que ver con una visión especial en torno a la vida, divertida y a la vez trágica, entonces tragicómica."

"Yo creo que todos esos elementos, van conformando lo que es uno finalmente, y en ese sentido se plasman... yo creo que todos esos elementos de la experiencia llevan a conformar una relación de identidad con uno mismo y con su quehacer, uno trata de hacer coherente..."

d. Concepción de sujeto como un constructor activo de su vida.

La mayoría de los entrevistados mantiene la creencia de que se puede ser un sujeto activo en el proceso de construcción de la realidad que vive cada uno, sea a través de la búsqueda de un sentido en las experiencias, hasta de dirigir los acontecimientos propios de una manera constructiva.

“Hay algo que nunca se va a poder llenar, que nunca se va a poder completar, que siempre hay algo que va a faltar, en esa relación que uno establece con el espacio. Y eso también puede ser decepcionante, pero también puede ser muy aliviador... pero está el desafío de convertirse uno mismo en un constructor, de un espacio en particular y de ser sujeto, con la idea de sujeto que concreta sus deseos, de poder llevarlos a cabo.”

“No hay nadie que te pueda decir como es la vida y que nosotros podemos decir esto y decir bueno ya, y qué me va a pasar y dejarnos hundir, o decir, pero hay otras posibilidades también...”

“...hasta que me fui dando cuenta de que ya no iba a lograr lo que yo quería conmigo, así que dije bueno ya, se podrá hacer otra cosa... Estamos aquí y hay que crear sentido... para poder sostener esta vida... que lindo eso, no sé si ustedes encuentran bonito eso, que no hayamos descubierto la piedra filosofal, yo creo que ese día nadie va a querer seguir viviendo, no van a tener búsqueda.”

e. Toda experiencia enriquece.

Se presenta entre la mayoría de los entrevistados la creencia que las experiencias de vida tanto negativas como positivas, son una oportunidad de crecimiento y enriquecimiento para todas las personas.

“...tal vez el mensaje se puede vivir mejor y tienes derecho a vivir esta vida mejor, porque con todas sus cosas es digna de vivirse... creo que mi vida lo que me ha mostrado, es que uno puede salir enriquecida de las cosas dolorosas.”

“...dificultarse, no, enriquecerse, o sea pienso que todo es enriquecimiento. Todo lo que uno ve experiencialmente y bueno, profesionalmente.”

“...casi soy una convencida de que los síntomas están ahí y que son un mensaje por si acaso alguien los pueda ocupar, ocupar en beneficio de la persona.”

“...entonces esta cosa medio tragicómica de la vida, la disfruto y la soporto, entonces eso... más disfruto las cosas, que las soporto, y esa cosa va con algo divertido también.”

f. Mutua influencia de experiencias vitales y profesionales.

Existe una tendencia entre los entrevistados a afirmar que existe una evidente influencia entre las experiencias personales y profesionales y viceversa, señalando que tanto las experiencias profesionales como las vividas en diferentes ámbitos de la experiencia, los han influenciado en su actuar como terapeutas, siendo incluso difícil para ellos diferenciar entre las influencias de unas y otras.

“Es que me cuesta mucho separarlo, yo siento que toda mi vida ha influido en esto...”

“...no sé, yo siento este trabajo como ligado a lo que uno siente, a lo que uno le ocurre...”

“...yo no veo que tú te puedas individuar como profesional y no como persona...”

g. Valoración de la vida.

Algunos terapeutas señalaron que a raíz de experiencias personales tienen una mayor valoración de la vida, entendiendo su carácter efímero en contraste con la muerte como una posibilidad siempre existente, cosa que los hace valorar el momento o el vivir hoy.

“...valorar la vida, saber como decía Castañeda, vivimos con la muerte a la izquierda siempre y eso significa que hay que vivir hoy.”

“En las situaciones de vida límites con mis hijos y en mi vida personal, me ha ayudado mucho en el valorar los recursos que tienen las personas y el valorar el amor a la vida, diría yo, mmm... y el respeto a las personas, por supuesto...”

“... lo primero es tener conciencia de la muerte, es decir, todos sabemos que nos vamos a morir, como dato, pero no vivimos como si no nos fuéramos a morir, es decir, tener conciencia de la muerte es tener conciencia de tiempo, de un tiempo acotado, y esa sola certeza digamos tendría que configurar el ser de otra manera, en una relación distinta con

el tiempo y con el espacio... entonces todos vivimos como si no nos fuéramos a morir, llegará el momento en que uno puede descansar y estar con los hijos, dicen los pacientes, de gozar, digamos,... tener certeza de la muerte necesariamente nos tendría que hacer vivir de un modo distinto, con otra relación frente a las cosas, o sea, poniendo las cosas en su lugar, por lo tanto, no convirtiendo las cosas en respuestas personales, privilegiando el contacto con lo humano.”

h. Valoración de la naturaleza y la simpleza de las cosas.

Algunos de los entrevistados señalan apreciar la simplicidad que se puede encontrar en la naturaleza, así como en los niños o animales. Reconocen en estas experiencias una fuente importante de aprendizaje.

“La naturaleza también es un maestro, los animales...Una de las experiencias más importantes que yo he vivido en vida, ha sido ir a conversar con el lenguaje de signos con los chimpancés con los que trabaja Haus en Estados Unidos... sentarme a conversar con los chimpancés, el aprender de un animal lo que es la emotividad... los animales tienen una naturalidad frente al sentimiento sin reveses, como lo tenemos muchos seres humanos, una transparencia, entonces el sólo observarlos.”

“Creo que he aprendido también a través de los cabros chicos, uno aprende miles, miles, la importancia de ser honesto, digamos con lo que se hace, y he aprendido tanto de tantas historias...”

“Pararme en un puente del metro a ver como pasa la gente... me gusta observar... Yo creo que todas esas cosas te abren este universo más grande, más amplio del cuál somos parte, creo que somos un suspiro de la creación... Siempre me admiro fijate sobre todo cuando los veo chiquitos, que cosa más fantástica.”

6. Orientación del interés intelectual actual del psicoterapeuta.

a. Orientación temática de las lecturas de los psicoterapeutas.

Se ha establecido esta categoría como intereses intelectuales actuales, en términos de las declaraciones de los entrevistados respecto de la existencia de un proceso constante

de búsqueda de información que les aporta al aumentar el conocimiento de los seres humanos desde la aproximación de diversas disciplinas, ahondando en las conceptualizaciones que ya se conocen o entendiendo a la Psicología desde marcos más amplios, posibilitando el mayor conocimiento de sí mismo, el internarse en visiones y perspectivas de mundo diferentes a las conocidas, el mantenerse actualizado, todo lo cual redundará en un enriquecimiento de la persona del terapeuta.

Las temáticas y contenidos a los que están dirigidos los intereses intelectuales de los terapeutas surgen de la pregunta respecto de los libros que han leído o están leyendo en el último tiempo, los cuáles son:

Novelas de profundidad psicológica y costumbristas; Poesía; "Profundización de la teoría"; Revistas psicológicas; Libros de sabiduría Sufi y Zen y de visiones de mundo orientales; Libros de ciertas disciplinas como la Sociología, Antropología, Filosofía, Ética, ciencias humanas, Educación, Política y Física. Música, evolución; "Teorías generales"; Temas de empresas; Libros de "sabiduría universal"; etc.

b. Interés y valoración de enfoques psicoterapéuticos diversos.

La mayoría de los entrevistados señala que es importante la valoración de enfoques diferentes, ya que todos pueden aportar al proceso de terapia y que a medida que va pasando el tiempo, se tiende a integrar cada vez más.

"...vas ampliando bibliografía, y vas tratando de ver qué está pasando en otras partes con otra gente, y cómo lo están haciendo y ahí vas pasando por, tanteando la visión de los distintos enfoques."

"...Yo creo que a estas alturas, no me gusta la división de los modelos, yo creo que uno es psicólogo o terapeuta y para eso se guía de..."

"Y opera la flexibilidad, la amplitud, la integración de nuevos conocimientos, el intercambio de técnicas, el intercambio de modelos teóricos, de estrategias, de lo que quieras..."

“...otra cosa que me influyó, que fue negativa, y que me influyó positivamente, fue captar las peleas entre aproximaciones terapéuticas de los psicólogos en la formación, y cómo cuando los psicólogos trabajan, los que trabajan bien, son absolutamente eclécticos.”

7. Influencia de la relación con pacientes en la evolución del psicoterapeuta.

a. La experiencia con pacientes es lo más importante en la formación del psicoterapeuta.

Unánimemente los entrevistados señalan que la experiencia con los pacientes es la más importante en la evolución como psicoterapeuta, señalando que es desde la relación con los pacientes donde más se aprende.

“¿Qué experiencias? Todas, cada paciente es un libro, es un texto de aprendizaje, todos, aprendes con cada uno de ellos.”

“...pero lo que más me sirvió, es la experiencia práctica clínica, o sea el ver pacientes el estar con pacientes, la práctica clínica es lo que más me sigue influyendo.”

“Es que esa es una respuesta en que uno tendría que decir todas las experiencias (con pacientes), es una respuesta que no se puede detallar, ¿no?, todas las experiencias, ahí hay que sumar las negativas, las positivas, o sea las experiencias de terapias bien hechas y de terapias mal hechas.”

“El propio material de los pacientes. O sea, yo creo que quien más le enseña a uno, son los propios pacientes, ¿no?”

b. Los terapeutas consideran que todos los pacientes son diferentes.

La mayoría de los psicoterapeutas señala que todos los pacientes son únicos y poseen experiencias particulares, independiente de la conceptualización diagnóstica o de la problemática que presenten.

“Si ves cada paciente dentro de un diagnóstico que uno le puede poner es sui generis, o sea, no todos los bipolares son iguales, no todos los trastornos ansiosos son iguales, cada uno puede tener una causa diferente.”

"Porque la mayoría de los casos no se ajustan a la teoría, ni se ajustan a lo que te dijeron como era. Los obsesos de libro, los psicópatas de libro, en fin, esos los ves una vez cada, no sé poh, cada tres años, cada cinco. Normalmente el obseso que llega por usar el diagnóstico aquel, es obseso a su manera."

"Hay veces que las personas necesitan más tiempo de sufrimiento para salir y eso también lo tengo claro... o sea, donde está el equilibrio, porque además el equilibrio en Juan está en una parte y en Pedro está en otra. Entonces es un trabajo de percibirlo en la relación paciente-terapeuta con cada persona."

"¿Qué se hace con un depresivo o qué se hace con un obsesivo?, cómo si hubiese una técnica específica y no la hay. Justamente lo más perturbador es que uno está aquí con su comprensión, con su análisis, con su saber, y no es que haya algo específico para cada caso, ni una técnica, ni un manual."

c. Auto-conocimiento en la relación con el paciente.

Los terapeutas entrevistados para esta investigación consideran que en el encuentro con los pacientes aparecen muchas veces aspectos personales y se pone en juego las características propias de cada uno, además que algunos consideran que la relación con éstos es una oportunidad importante de crecimiento y conocimiento.

"...ahí hay diferencias muy importantes que marca el tiempo, la propia experiencia, el propio aprendizaje, y el propio proceso interno en la relación que uno establece con los pacientes... Bueno, yo creo que la relación con los pacientes se despliega eso, aparece mucho el aspecto personal puesto en juego, en lo mismo de ver qué traen de uno mismo, ¿no?"

"... Analizar la transferencia implica asumir la contra-transferencia, no hay transferencia sin contra-transferencia, son las dos caras de una misma moneda... Entonces en esos casos que uno es más fuertemente cuestionado, y obliga a revisarte más y a pedir ayuda, en fin, a ver en qué mierda ando... Te obligan a revisarte, a revisarte no sólo técnicamente, sólo profesionalmente, sino también personalmente, ¿porque cómo voy a separar las dos cosas?... no es cosa de que este ya no, este no, chao pescao' y lo derivo y se acabó, sino

que deberías plantearte ¿por qué no puedo?, porque ahí hay un desafío y hay una oportunidad de crecimiento que puedes tomar.”

“...y el impacto que yo he tenido en términos personales, por trabajar con personas en situación terminal, personas enfermas, físicamente enfermas, a mí me ha hecho cambiar mucho, muchísimo, en muchos sentidos.”

“La primera vez que me consultó un señor, que su pareja era otro señor, que puede haber sido para mí muy fuerte en ese entonces... me llevó justamente a revisarme, qué me pasaba a mí, que pensaba yo de la homosexualidad... Yo creo que momentáneamente te pueden dejar “stand by”, pero por esto está el que tu puedas ir a conversar con algún colega que te ayude a dilucidar y esas cosas...”

d. Los pacientes cuestionan el funcionar del psicoterapeuta.

La mayoría de los terapeutas señala que el encuentro con pacientes es una posibilidad de evaluación del funcionamiento del terapeuta y del conocimiento que éste tiene para abordar las temáticas que los pacientes traen a sesión.

“Estoy convencida de que cuando la persona no lo encuentra, no es culpa de las resistencias de la persona, sino de cómo me las veo como terapeuta, no me cabe ninguna duda, no supe apretar la tecla adecuada, ¿ya?”

“Hay errores de los cuales uno tiene que hacer y aprender.”

“La experiencias de cambio de modificación, son en muchos casos importantes y marcantes, tales como las experiencias de fracaso, o sea yo diría de no resultado, son muy importantes como aprendizaje porque a uno lo obligan a pensar qué falló, qué fue lo que sucedió, y yo diría que siempre son aspectos propios, que uno mal ejecutó, que no pensó, que no vio, son aspectos también propios.”

“...pero me pasa que cuando me va mal en una terapia, yo siento que me faltaron recursos y siempre me dan ganas de estudiar más, cada vez que me pasa.”

e. Discrepancia entre la aproximación teórica versus la realidad del paciente.

Los entrevistados consideran que la aproximación teórica no alcanza a describir la complejidad, riqueza y diversidad del ser humano (y de sus problemáticas). Esta

consideración surge al contrastar la base que da la teoría con las experiencias de la práctica terapéutica.

"...hasta que te das cuenta de que existen modelos, pero de que existen personas que interactúan entre ellas y que interactúan con el entorno, entonces, no se puede meterlas todas en un modelo."

"Yo diría que el darme cuenta que un marco teórico determinado no me era suficiente, que me encasillaba y que me quedaba grande el ser humano, que el ser humano me quedaba fuera. Entonces la sensación de que yo tenía un marco de foto y quedaba fuera el individuo, eso."

"...esas cosas, me han servido como para pensar que lo humano es pero mucho, mucho más rico y complejo que lo que está descrito en los textos de psiquiatría o psicología, mucho más que eso. Nos quedamos muy cortos con la riqueza que puede haber ahí."

"...a repensar la teoría, porque de repente los avances en psicoanálisis... tiene que ver con el como un modo de aproximación teórica o corriente determinada se encuentra frente a temas que no puede resolver, y que por tanto, obliga a repensar desde otro lugar... entonces claro, uno continuamente está encontrándose con problemas que la propia visión teórica no alcanza y te obliga a pensar las cosas de otra manera."

f. Reconocer y aceptar fortalezas y limitaciones en el encuentro con pacientes.

Existe una tendencia en los entrevistados a citar como parte del encuentro terapéutico, el reconocimiento de capacidades y limitaciones para atender algunos tipos de pacientes o aquellos que presenten ciertos tipos de contenidos, como resultado de procesos de revisión personal.

"...Otra cosa que también va pasando, debe ser porque se da una especie de adecuación espontánea no?, los casos que uno va viendo cuando está más viejo, empiezan a ser más difíciles también... Uds. saben que una generalización siempre contiene error, pero yo les diría que con el correr de los años, como tendencia cada vez más gente más difícil, y el promedio de edad va subiendo también."

“Me encuentro mucho más viejo. Me asusto menos, con un poco menos de entusiasmo, pero también tengo más conciencia de mis limitaciones, cuando partía hacía cosas que... Trabaje alguna vez con personas psicóticas, ahora no, un poquito más de restricciones para irme más a la segura...”

“...Entonces he aprendido que aunque me cueste la pelea de los papás, hay que proteger la intimidad del adolescente y por eso además, no trabajo con niños, porque ahí no lo puedo hacer... entonces renuncié ...Cada vez he ido trabajando con pacientes menos graves, porque siento que uno puede hacer mucho más.”

“...las turbulencias emocionales afectivas de pareja que son para mi gusto las más profundas... Por ahí me ha agarrado la aplanadora, por ese lado, ex-mujeres, hijos... me ha hecho distanciarme de especialidades como la infanto-juvenil, prefiero lo adulto claramente, y también me ha hecho distanciarme de algunas experiencias con pacientes, y ahí he decidido no trabajar en esos casos, donde en la temática están los hijos, las ex-mujeres, bueno siempre esta tendencia está fuerte, pero cuando tiene una topografía muy semejante, en términos emocionales y cognitivos, a lo que a mi me ha ocurrido, ahí me perturbo un poco.”

8. Influencia de la experiencia de formación clínica continua en la evolución del psicoterapeuta.

a. La interacción con otros colegas y profesionales afines como parte importante del proceso de formación constante.

En general todos los entrevistados señalan como aspecto importante dentro de su proceso de formación continua el compartir y conversar sobre los eventos referidos a la práctica clínica propia, lo que redundaría en una mejora del quehacer profesional.

Entre las modalidades nombradas se señala la importancia de observar a otros terapeutas en acción. Ésta es una importante fuente de aprendizaje a la hora de contrastar modos, e incluir nuevas posibilidades de manejo del proceso terapéutico, sobre todo cuando los colegas observados tienen mayor experiencia.

“He ido aprendiendo de ver a unos terapeutas, que han ido trabajando conmigo...”

“Haber tenido la oportunidad de ver trabajar tanta gente y de poder conversar con ellos, ver a tantos terapeutas de distintas orientaciones, de distintos países...”

“...yo no vi terapeutas trabajando individualmente, sí vi grupalmente, porque fui paciente de grupos y observador de grupos... enseña mucho, el ver a otro terapeuta experimentado trabajando...”

También el poder recurrir a otros terapeutas con el objetivo de contrastar opiniones clínicas a través de supervisiones, reuniones clínicas, etc., es una modalidad ampliamente difundida. Esto permite enriquecer los procesos terapéuticos que se llevan a cabo, incluyendo nuevas reflexiones respecto a los modos de actuar particulares de cada caso.

“...ahí también depende, porque si necesito por ahí compartir, puedo hacerlo y yo elijo con quien comentar lo que necesito...”

“Yo creo que tener un buen supervisor es súper importante, alguien que te ayude a ver los errores, por un lado, y que por otro lado, por lo menos en mi experiencia que también te anime.”

“Otra cosa es la supervisión también, de repente uno está jodido con un paciente y uno se supervisa no más, es parte del juego natural de la psicoterapia, uno no tiene que tenerle miedo a la supervisión.”

“...la propia experiencia de trabajo y de discusión con otros colegas... se hace una cosa particular, que es el hecho de uno participar en una institución psicoanalítica, está continuamente poniendo en juego su clínica, a través de las exposiciones, de la visita de casos, de la discusión teórica... lo cual también se convierte en un elemento muy importante.”

Por otro lado, el incluir perspectivas teóricas diferentes permite ampliar la propia forma de ver el trabajo con pacientes, a la vez que posibilita la ampliación del marco conceptual, poniendo en evidencia las fortalezas y debilidades de aquél.

“Otra cosa importante fue una discusión que tuvimos con el Sergio Yulis, en que éramos un grupo... y el vino en esta línea que hablaba de la sincronía de los cambios, del pensar, del sentir, del actuar...”

“...que uno va con una identidad y puede estar metido en un grupo, dialogar con el Lucho Tapia que es sistémico y ahí conversar y entenderse con él, o con un Sergio Bernales, o con el Hugo Rojas, que son psicoanalistas, eso es esencial, esencial, discutir con ellos, agarrarse de las mechas, en fin, es esencial.”

Además, la colaboración con profesionales diferentes amplía el conocimiento de perspectivas disciplinarias distintas a la psicoterapéutica, que pueden aportar en el entendimiento de diversas dimensiones presentes en el proceso terapéutico. Esto es señalado con un énfasis en el abordaje trans-disciplinario.

“Yo me declaro no anti, no anti-médicos, ¿ya?, sino pro-médico, que él haga lo suyo, que él trabaje en el dominio que él establece y yo en el mío, y ahí separo aguas.”

“Yo creo que es fundamental el encuentro que uno tiene con otros ámbitos interdisciplinarios, teniendo en cuenta que más que inter-disciplinas uno tiene que hablar de trans-disciplinario... que no es que vaya a haber una especie como de fusión, digamos, no, son registros distintos.”

“...especialmente compartir con otros terapeutas de otras líneas... no sé si es que será, con Psiquiatras más en la línea terapéutica farmacológica o biológica, me ha permitido ir adquiriendo experiencia en ese sentido.”

b. Valoración de la actualización constante e incorporación de nuevos conocimientos teórico-prácticos.

Según las respuestas de la gran mayoría de los entrevistados, el estar constantemente ampliando y profundizando el conocimiento teórico-técnico y el estar incorporando y buscando nueva información es muy importante para el terapeuta en ejercicio, para lo cual señalan la necesidad de asistir a cursos, talleres, congreso, etc., así como a través de la propia lectura.

“Una diferencia fundamental, está dada, evidentemente, por el mayor conocimiento teórico, técnico, que tiene de su labor (el terapeuta), aprendizaje. Lo cual exige que uno esté continuamente, y permanentemente aprendiendo, tomando cursos, que se yo...”

“No es re-actualizar, sino es estar actualizado... no es actualizarse, sino que es estar al día... Tal como yo me he encontrado contigo en cuanto congreso hay en Chile, yo hago lo mismo pero afuera, voy a congresos por lo menos, una vez al año, desde hace muchos años.”

“Y después bueno, no sé poh, los chorrocientos cursos, cursillos, talleres que uno va tomando y que va aprendiendo, y uno dice esto me puede servir, en fin...”

“Un conocimiento acumulativo que me permite mirar con una mirada comprensiva, amplia, general, la complejidad de lo que está ocurriendo con el paciente y entenderla más.”

c. Formación universitaria incompleta.

Existe una mayoría entre los terapeutas que considera que la enseñanza en las Escuelas de Psicología no abarcaría todos los aspectos necesarios como base para un futuro terapeuta, algunos refiriendo esta crítica a la formación recibida en su época, y otros a las actuales en curso, nombrando estandarización excesiva de la enseñanza, sobre-valoración de la teoría, poco énfasis en el auto-conocimiento del terapeuta y una insuficiente información respecto de ciertos contenidos relevantes para la práctica.

“...pienso que la Universidad te limita bastante, te tienes que ceñir a cánones muy establecidos, entonces, en cambio, cuando la vida te ha presentado un mundo de este tipo, en que si te tienes que explotar...En la universidad está como todo descrito, así tiene que ser. Y si no está descrito está sometido a documentos bien establecidos, bien tipificados, confrontados, estandarizados. Lo mejor que te puedo definir la universidad es que es un centro de estudios estandarizados.”

“...ya se perdió la posibilidad de hacerlo, porque hay demasiadas escuelas de psicología, que compiten en relación a costos y a precios estándar y se requiere de muchas más horas, se requiere bastante atención (para procesos de conocimiento personal)... entonces ahí te metes en cursos de 30 alumnos, le echamos con cursos teóricos entre comillas...”

“Yo creo que es una experiencia que los terapeutas, por lo menos, que los terapeutas más viejos digamos, aunque yo creo que los terapeutas nuevos también la tienen (intuición), pero como nunca les dijeron que eso era importante... nunca se los dijeron en la escuela, a mí nunca me lo dijeron y después lo empiezan a vivir, pero como no sé...”

“Cuando yo estudié, existía una escisión, una separación absoluta entre mente y cuerpo... lo que estudiaban los psicólogos no tenía nada que ver con lo que estudiaban los médicos, eran mundos separados... que me obligó a estudiar mucho además.”

d. Recorrido a través de distintos enfoques.

Según las respuestas de los entrevistados, la mayoría de los terapeutas describe un devenir profesional en el que han existido momentos en los cuales sus intereses los han llevado a estar más cercanos a líneas o enfoques terapéuticos diferentes. Esto fue concretado a través de la asistencia a charlas, seminarios o congresos que detentaban aquellos enfoques, la participación en distintos institutos, o a través de una búsqueda autodirigida de bibliografía, aumentando así el conocimiento sobre el ser humano y permitiendo el surgimiento de un estilo terapéutico personal de enfrentar la terapia. Esta evolución muchas veces responde al interés en la discusión y los avances que se produjeron en la Psicología como disciplina científica en las últimas décadas.

e. Valoración de la formación autodidacta y autodirigida.

Entre los terapeutas se aprecia una tendencia a dar un especial valor a la formación autodidacta y autodirigida, como necesaria en un proceso de perfeccionamiento, sin ir en desmedro de los procesos de formación institucionalizados que pudieran llevarse a cabo.

“Por otro lado, como no había ninguna formación, nosotros tuvimos que buscar formación... Yo soy prácticamente autodidacta, por lo menos en un inicio...”

“Yo me dedico a un campo donde no había gente que trabajara, entonces mi pega es absolutamente autodidacta... Yo me di cuenta de que tenía que estudiar sola, y me afectó también positivamente. Me puse a buscar yo libros, en los tiempos en que internet no existía, y bueno, ponte las pilas, porque sino, no vas a ser psicóloga, así de claro.”

“La formación implica perfeccionamiento, ya sea en términos autodidactas, o perfeccionamiento formal.”

“Y las lecturas, yo diría que no es la lectura por lectura, sino que puedes ir uniendo las lecturas con el ver como trabajan... (otros) y reflexionar, algo así.”

f. Terapia y/o trabajo personal como parte importante de un proceso de formación para psicoterapeuta.

Se manifiesta una tendencia en los entrevistados en términos que señalan que es importante y necesario que el terapeuta realice una terapia o un trabajo personal durante su período de formación inicial, por lo menos, y cuando fuese necesario, con el objetivo de conocerse y de exponerse a los procesos que los mismos pacientes después tendrán que enfrentar.

“Claro, yo creo que la formación de psicólogos a nivel de pre-grado, desde ya debería incluir bastantes espacios de comillas “trabajo personal”, ejercicios, juegos, experiencias, donde la persona pueda primero, que se exponga ante otras...”

“Pa’ mí esas terapias fueron importantes, no sólo en términos de paciente, sino en términos de aprendizaje de cómo yo hacer terapia.”

“Yo no acepto una persona que haga terapia y que no haya hecho terapia personal, punto uno. Creo que las universidades en eso, deberían ser absolutamente categóricas.”

9. Resolución de procesos personales del psicoterapeuta a lo largo de los años.

a. Terapia Personal.

Todos los terapeutas consideran que el realizar terapia personal es una oportunidad de crecimiento y autoconocimiento necesaria para un terapeuta, por lo menos en una primera etapa y cuando se estime pertinente. La mayoría de ellos señala que en el momento de la entrevista, no estaban llevando una a cabo.

“Creo que una de las cosas buenas que uno puede desarrollar es una terapia. Como en la terapia estas obligado a bucear en ti, lo haces por eso... Te metes contigo y estudias desde

quién eras tú chiquito y descubres tus hazañas y vas juntando, vas sintetizando la historia de otro modo... un tiempo puedes ser vanidoso, pero después te vas domesticando .”

“Terapia, el haber estado en terapia y hacer recauchaje cada cierto tiempo.”

“Bueno, las propias terapias, eso en primer lugar ¿no?, en primer lugar, en primerísimo lugar. Yo he tenido dos terapias largas, largas. Así de un par de años, hace años ya.”

“Creo que evidentemente un elemento decisivo, que además está dentro de la formación analítica es el propio análisis... Crea las condiciones, porque insisto que no es garantía de nada, pero si crea condiciones posibles para que uno pueda procesar y productivizar sus propios aspectos personales... ”

b. Auto-conocimiento permanente.

La mayoría de los terapeutas considera que la revisión personal del terapeuta debiera ser un trabajo a desempeñarse permanentemente, en la forma en que fuera, con el fin de profundizar en los propios contenidos, sean estos removidos en la relación terapéutica o en otras situaciones cotidianas.

“Uno también puede aprender de sus propios lapsus lingüi, de sus propios sueños... Yo en mi experiencia personal aprendo mucho de mis cantos, suena raro decirlo, pero en fin... También el proceso de individuación implica conocer algunos aspectos aborrecibles de... uno mismo y aceptarlos, y aceptarlos no así como pasivamente, sino de aceptarlos de que tengo estas tendencias o está eso en mí.”

“Claro , es que uno está , no es que uno se retire a un trabajo personal, uno está continuamente en un trabajo personal, no es que uno haga un retiro entre comillas, así como para percibirse...”

“...Yo creo que la persona debería estar en permanente revisión, en la forma que quiera, si quiere teniendo su terapia, pero estar siempre atenta a lo propio, a qué está pasando, cómo está, donde se le están arrancando los caracoles, ¿ya?... muy en especial para un terapeuta.”

c. Redes de relaciones interpersonales como apoyo para el terapeuta.

Aparece una tendencia entre los terapeutas a señalar que se encuentra, en las redes de relaciones interpersonales íntimas o extendidas, un apoyo importante para la contención afectiva y el trabajo personal, necesarios para el quehacer de esta profesión.

"Eh!, bueno los procesos personales siempre han sido resueltos en esta red... y yo creo que hace tiempo que no estoy en terapia por la red de relaciones que tengo, o sea, hay una terapia interpersonal, natural, porque uno comparte sus experiencias personales, sus experiencias profesionales, logros post terapéuticos profesionales, en fin. Pero también en los grupos más significativos, en ese círculo restringido va teniendo conversaciones que son terapéuticas en sí. Entonces va resolviendo, se va entendiendo, van ocurriendo cosas... creo que es una habilidad del terapeuta, y que tenemos que usarla que es el "trabajo personal expandido en la red de relaciones interpersonales", opera, funciona, yo doy fe de que opera y funciona."

"...mi marido, mi pareja, como para el trabajo digamos, y que hay un permanente trabajarnos juntos."

"El haber pasado por ejemplo, (ah, ya me van a empezar a correr las lágrimas)... yo estuve desahuciada hace muy poco, y mientras esto, tuve un grupo de jóvenes muy lindos..."

10. Influencia de las experiencias laborales diferentes al ámbito de la psicoterapia en la evolución del psicoterapeuta.

a. Experiencias profesionales y laborales diferentes a la Psicoterapia.

Todos los entrevistados narran haber tenido experiencias laborales o profesionales distintas al de la consulta, considerándolas como un aporte importante en la ampliación de visiones y perspectivas diferentes, y en el aumento de la comprensión, del conocimiento y de la observación del ser humano en otros contextos, siendo esto un insumo importante en la evolución profesional.

"Algún tiempo trabajé muy cercano a la psicología social, además eso era como trabajar en una cosa como más normal, habían secretarias, y ahí era ajeno a la clínica... hicimos un trabajo de estrés en empresas... fue bueno además ver a la gente en su área de trabajo."

"...el trabajar en comunidades y ver que la persona y la sinergia que se da en las comunidades son recursividades de sistemas, o sea, ahí tú ves la recursividad de los sistemas... entonces, me ha permitido también ampliar esto de la visión de mundo mezclando esto con muchos elementos de la antropología."

"... trabajaba en una ONG en ese tiempo, con los sindicatos, entonces fue muy interesante poder acceder a un mundo de relación y de vínculos distintos, cuando estaba muy relacionado a la sociología en ese tiempo, en virtud de esa situación."

Temas importantes de destacar, dentro de esta categorización, son que la mayoría de los entrevistados cuenta experiencias de trabajo en Docencia, connotando algunos este hecho como una importante fuente de crecimiento profesional y personal. Y que dentro de los tipos de experiencia laboral realizada, todas las terapeutas mujeres de la muestra han trabajado alguna vez en centros hospitalarios.

"Y sabes que me ha ayudado mucho también, el hacer docencia, las preguntas de los estudiantes, los cuestionamientos de los estudiantes."

"Y lo mismo en ese plano, mencionar la docencia, las investigaciones que estamos haciendo y el pensamiento en torno al asunto, digamos."

11. Influencia de las vivencias personales en la evolución del psicoterapeuta.

a. Empatía Existencial.

La mayoría de los terapeutas señala que el haber experimentado diversos eventos del ciclo vital, permite tener una mayor comprensión de lo que le sucede a los pacientes, pudiendo así ponerse en un lugar más cercano en cuanto a las experiencias compartidas por ambos.

"Yo siempre digo en terapia cuando la persona está caída, está mal, lo está pasando pésimo, oye! Yo estoy sentada a este lado no porque estudié, sino porque tengo las rodillas más rasmilladas, ¿ya? Sé lo que es caerse, sé lo que es pararse, sé lo que es la angustia, sé lo que es la depre, entonces estamos hablando un lenguaje común."

"Si, la experiencia, y a ver... el haber vivido las diferentes cosas que va presentando el ciclo vital, no es lo mismo a la edad de ustedes que no han pasado todavía por muchas cosas, que más tarde en que uno entiende lo que está diciendo la persona, ya que ha pasado por ahí... entonces cuando lo escucho la sensación es: si, he estado ahí, sé de que me está hablando, he pasado por eso."

"Por supuesto, cuando llegan pacientes con el rollo de que se han separado yo ya tengo una experiencia personal y una experiencia también profesional porque ya he escuchado unos cuantos rollos de otros que se han separado y por supuesto eso me permite ayudarlos mejor que si no hubiese tenido, y que si lo hubiese tenido y no lo hubiese elaborado o asumido."

"...imagínate que alguien que se ha casado, que tenga hijos, evidentemente, puede como experiencia de vida ser más cercana a la comprensión de alguien que tenga esposa e hijos, que alguien que no los tiene. Yo no digo que uno no lo pueda lograr, pero creo que es más fácil, producto de esa experiencia..."

b. Personas y personajes significativos o inspiradores.

Los terapeutas entrevistados señalan haber tenido alguna vez en su vida contacto o conocimiento con personas o personajes significativos, sea estos teóricos, profesores, colegas, o pacientes, que han producido inspiración, admiración, connotándolos algunos como maestros de vida, y de los cuales han obtenido un gran aprendizaje en lo personal.

"Conversar con gente que yo considero sabia, y que me aporta, los mismos pacientes, yo creo que te entregan una, los pacientes terminales te entregan una cantidad de experiencias vitales, pero impresionante, o sea, yo..., el paciente terminal no tiene nada que perder mostrándose, ya perdió todo ¿ya?, entonces es una transparencia fantástica, y eso hace que sea un regalo diez minutos de conversación con una persona que se está

muriendo. Eso yo creo que ha sido una cuestión fundamental... (El haber conocido a) Lorens Le Chan... Elizabeth Kübler- Ross... (El leer a) Rainer Maria Rilke..."

"A ver, otra experiencia positiva, que yo creo que habría que ponerla, es haberme encontrado con una persona (profesora) con una colega enormemente humana también, yo creo que ella fue importante... que ella como persona, desgraciadamente murió, que ella se decía que ella tenía probablemente una formación media hippie en la línea de has el amor y no la guerra, a eso me refiero con muy humana... verla trabajar, trabajar con ella, hicimos algunos trabajos juntas, y era alguien como muy congruente, se vivía lo que creía y lo que transmitía..."

"...ver a distintos modelos de pares, todos estos que están en las fotos, yo los he observado, a Beck, a Ellis, a Haley, Foster a Cloe Madanes... entonces es una riqueza, pero increíble, bueno eso ha sido innumerable la cantidad de recursos que se te puede dar y la síntesis es que me ha permitido tener grandes maestros, grandes maestros e inspirarme en ellos... estar con ellos es, conocerlos como personas también es muy interesante, porque uno tiende a idealizarlos y a pensar que son intachables y perfectos y no poh..."

"Es que cada cierto tiempo, me ha impresionado alguien, algún terapeuta, y durante hartos años conocí a James Stevens, que es guesáltico..., y eso me sedujo, y me motivó y me metí a leer a Erickson, estuve hartos años leyendo."

c. Experiencias personales no elaboradas pueden dificultar al terapeuta.

Se manifestó con fuerza en los entrevistados el señalar que algunos eventos o vivencias personales traumáticas pueden dificultar el accionar en el proceso de terapia, en el caso de no ser trabajadas o elaboradas por el psicoterapeuta.

"Si no la elaboras claro, cualquier experiencia fuerte que no elaboras, puede obstaculizarte tu desempeño como terapeuta... Mira, por ejemplo, cuando estás en pleno proceso de separación y estás con todo el rollo en fin, mientras dure ese proceso, creo que mejor no atiendas parejas o personas que tengan ese tipo de problemas, o que te la pienses muy bien."

"Ciertamente experiencias muy traumatizantes, pueden interferir en el acto terapéutico... cuestiones que no están resueltas y que están abiertas y que están produciendo mucha

emocionalidad y muchas turbulencias, es preferible no abordarlas terapéuticamente si son parecidas con experiencias vitales."

"Yo creo que hay experiencias de vida que pueden ser muy traumáticas eventualmente, este trabajo exige que uno esté con todas sus perspectivas lo más abiertas posible, entonces algunas experiencias fuertes puede ser (que dificulten el rol como psicoterapeuta)."

"...Depende de cómo se vivan. Si tú los eventos vitales los has aprovechado para un crecimiento personal, yo creo que al contrario."

d. Sensibilidad y perceptibilidad especial en períodos de crisis personal.

Los entrevistados muestran una tendencia a afirmar que en períodos de crisis personales se desarrolla una sensibilidad y perceptibilidad particular, connotando algunos de estos que sucedería respecto de los contenidos de ciertos pacientes y otros en el período particular en general. Esto puede ser útil para el proceso de terapia, sin embargo señalan que es cada terapeuta quien debe decidir si atender en ese momento o no.

"Yo en períodos de crisis me he cuidado de atender a personas, como lo que decía hace un minuto atrás, que están con el mismo tema de la crisis. Pero ni siquiera yo te diría que eso sea una receta universal, porque a veces atender a una persona que está con la misma crisis te puede ayudar a elaborar lo de uno, ahí no sé, la intuición te tiene que ayudar."

"...si uno está de repente pasando por un conflicto determinado de repente tu te encuentras con ese mismo conflicto ahí, entonces bueno, empatizas más, sintonizas más, entiendes más, y el paciente te ve como muy resonando con él, lo que es terriblemente útil terapéuticamente, entonces por supuesto que sirve."

"...cuando uno está viviendo un período muy duro de la vida personal, tiene que evaluar si está en condiciones de atender o no, ¿ya?, hay veces que uno puede aportar mucho a una terapia, si está sufriendo, porque se desarrolla en un momento de sufrimiento una perceptibilidad y una sensibilidad muchísimo más profunda."

"Veo que se es terapeuta de distintas maneras y en distintos momentos. O sea, si alguien se separa por ejemplo, o si se le mueren los papas o un hijo..."

e. Terapeutas más flexibles y con más recursos personales y profesionales.

Respecto del tema de los recursos que se adquieren gracias a las vivencias personales, hay una tendencia entre los terapeutas entrevistados a considerar que estas experiencias los han hecho sujetos más flexibles y con mayores recursos para enfrentar el quehacer psicoterapéutico.

“Las situaciones límite que he vivido con mis hijos y nietos, las situaciones de vida límites a las que uno ha estado sometida... que uno ha vivido que te va dando esa aceptación incondicional... transmitir en una terapia de que se nos puede enriquecer la resiliencia, de que podemos cultivarla y enriquecerla... pero sí, mientras uno más aprende, mientras uno más vive, mientras uno más ve, se te va ampliando el abanico de posibilidades, de mostrar distintas cosas, vas adquiriendo un repertorio mucho mayor para acercarse a la gente.”

“Por supuesto, en la medida en que uno pueda tener una comprensión de la realidad, valga la redundancia, más real, y pueda darse cuenta que muchas situaciones humanas no dependen simplemente de aspectos individuales, por ejemplo, sino que están situados en una contextualización y determinantes de otro orden digamos.”

“Esto de pasar, de tener en la vida estas dificultades con las que uno se encuentra, te van dando bastante comprensión acerca de los síntomas de las otras personas... Comprensión, diría yo, una mirada más concreta, más amplia, más observación del entorno del sujeto, de los comportamientos del sujeto de las personas que lo rodean, de las habilidades que tiene, de las habilidades, sobre todo, destrezas, capacidades, que necesita para mantener su sintomatología.”

“Un sujeto que se desplaza en una amplia red de relaciones interpersonales es un sujeto más complejo, con mucha más flexibilidad, con mejores niveles de abstracción, con mucha más vida en su historia... probablemente su operación como terapeuta va a ser más flexible.”

f. Experiencias tempranas.

Algunos terapeutas señalan como influyente en la forma de ser terapeuta, experiencias referidas a épocas tempranas, previas al momento de elección de la carrera, y habiendo sido estas vivenciadas principalmente en su familia de origen .

“Lo más importante que te podría decir, probablemente alguna en la infancia, en que vi, sentí la necesidad de comprender lo que estaba a mi alrededor, al ver lo mal que según yo cuando chica, se comunicaba la gente y yo como quedándome ahí diciéndome cómo es posible que no se entiendan, entonces yo voy a estudiar algo que va a ayudar a entenderlos... pero eso es muy de chica, es una experiencia temprana en el hogar en la familia.”

“Mi historia familiar evidentemente. Yo tengo dos padres que son diametralmente opuestos, él está muerto. Yo soy el resultado de la unión de esas dos personas tan diferentes...”

g. Enfermedades graves y estados de conciencia ampliada.

Algunos de los terapeutas entrevistados nombraron experiencias personales como enfermedades graves o de estados de conciencia ampliada como generadoras de un cambio en la forma de enfrentar la vida o una ampliación en la manera de ver el mundo o a sí mismo.

“Por otra parte yo tuve una experiencia de cercanía a la muerte en términos personales, cuando tenía 34 años, estuve en una UTI por varios días, y eso cambió mi modo de enfrentar la vida, en términos personales, y eso a su vez me llevó a ser muy categórica con los pacientes.”

“Ahora, grandes cosas que me hayan ocurrido a mí, que me hicieron más abierta, pueden ser unos estados de coma, unas experiencias límites, en que se me ha deformado el mundo.”

“Para mi el cambio más importante de mi vida, tuvo que ver con una experiencia con marihuana, a los 27, 28 años... eso me empujó a que me planteé otro lado de mí que yo no conocía, era un chico congelado con mucho miedo de mí... hablaba de pecado original...”

12. Influencias de las experiencias sociales, históricas y culturales en la evolución del psicoterapeuta.

a. Enriquecimiento personal a través de experiencias socioculturales diversas.

Los entrevistados en su mayoría considera que las experiencias socioculturales a las que se han enfrentado, los han enriquecido de manera personal y profesional, al ampliar la visión de mundo, y entender desde perspectivas diferentes la realidad cultural nacional.

"Entonces eso tiene que ver con viajes, por supuesto, y obviamente estar afuera un tiempo dentro de otras culturas y ver como funcionan otras culturas, también es muy didáctico muy enriquecedor."

"Así otra vez, mirar el otro estilo cultural... Esas cosas, mirar eso, meterme en mi propia cultura, establecer las conexiones allá y ver si funciona en ese plano o no funciona y qué otras cosas. Pensando que todo eso es válido para ellos, porque es la cultura donde ellos viven y está bien que lo mezclen ahí y que yo me quede por acá y haga otra cosa."

"Salir fuera del país yo creo que es super importante. Mirar a Chile desde España, por ejemplo, es muy importante, porque contextualizas, te das cuenta que somos una cosita así, por allá abajo, lejos, lejos de todo, no?... Machu Pichu, que pa' mi fue bien importante, porque fue encontrarme con que Latinoamérica es fundamentalmente mayoría indígena, mulata, negra, en fin, indígena y nosotros somos blancos, somos raros, poh...no es normal... o sea, que nosotros en Latinoamérica somos anormales... somos súper racistas... no sólo reconocemos un mapuche de lejos, sino que a cualquier persona que tenga rasgos por ahí. Pa' no decir que somos racistas con los bolivianos, porque eso ya es, o con los peruanos, en fin, con todos los que no son blancos o mestizos."

"... uno descubre que muchos problemas que tenemos acá en Chile, en otras partes ya están superados y están lejos, y que efectivamente el "horroroso Chile", tiene que ver con esta suerte de aislamiento intelectual importante, conceptual, uno percibe como esta situación provinciana, estamos discutiendo cosas que en otros lados ni se discuten y eso contribuye efectivamente mucho a una situación de abrirse y de perfilarse desde otra perspectiva, eso en el ámbito como de los viajes, el encuentro con otras personas y otras experiencias."

b. La Dictadura como experiencia significativa.

Entre los terapeutas entrevistados aparece una tendencia a señalar que la época de la Dictadura en Chile se transforma en un hito muy importante en sus vidas, al decir que fue una experiencia personal muy fuerte y marcadora, en términos de la vivencia misma y de las experiencias con los pacientes que les tocó atender en aquellos tiempos.

“El haber trabajado en situaciones tan difíciles socio-políticas... ahí entra todo lo del Golpe... creo que me fortaleció la aceptación incondicional...”

“...hay un respeto irrestricto a lo que es el otro, digamos, una aceptación, así como yo atendí a gente que fue torturada, atendí gente que había formado parte de no sé, no te digo de la CNI, porque me llegó uno y no lo pude atender, y le dije que no, no más, pero gente que fue parte de la dictadura, y bueno, también son personas digamos, ¿ya?... Yo estudié durante la época de la Dictadura y eso fue muy fuerte, muy pobre mi formación profesional, porque todos los profesores de la Universidad de Chile habían salido exiliados...”

“... la Dictadura me hizo un enorme cambio en mi vida, en términos de destrucción de la familia, cómo había hecho pedazos la familia y lo que constituía los grupos políticos... me tocó atender mucha gente desmembrada... me tocó estar muy cercana a otros, me tocó atender militares que estaban desesperados por salirse, pero creían que los iban a matar si se salían.”

c. Conocer personas de distintos estratos y observar sus recursos.

Algunos terapeutas consideran que el conocer y haber trabajado con personas que pertenecen a estratos socio-económicos diversos, ha fomentado la valoración por el ser humano, en general, y por la diversidad de fortalezas en diferentes ámbitos, en particular.

“Los distintos estratos psico-sociales, nuevamente yo creo que va por, valga la redundancia, la persona humana, que tiene distintos recursos, pero que hay recursos en todos los niveles que uno pueda trabajar, no hay una persona que no tenga recursos... la solidaridad por ejemplo, y la capacidad de ser felices... cuando lo he descubierto en personas donde apenas tienen para subsistir...”

“El trabajar en la Metropolitana con gente bastante deprivada económicamente... entonces saber que este tiene sufrimientos de uno y otro tipo y tiene una lucha creciente por entrar a la universidad, pensando que todavía es un lugar donde se experimentan categorías sociales, tienes acceso a diferentes categorías sociales...”

IV. 2. ANÁLISIS INDIVIDUAL

El análisis individual se desarrolla a partir de los ámbitos temáticos planteados por las preguntas de la entrevista. Esto permite rescatar la riqueza individual de cada entrevista, para lo cual se describen las ideas centrales del discurso de los psicoterapeutas. En este sentido, aparecen en ella elementos que superan los ámbitos planteados al inicio de ésta. Estos elementos que surgen en la interacción conversacional, posibilitan mostrar el discurso del terapeuta desde una perspectiva más amplia, destacando la coherencia y originalidad de las respuestas dadas por éstos.

Esta parte se inicia con una descripción de cada entrevistado realizada a partir del vínculo establecido desde la percepción de los entrevistadores. En esta parte, el lector podrá conocer de una manera más clara a los entrevistados, el contexto relacional en el cual se realizaron las entrevistas y los discursos en que se apoya la presente investigación.

ENTREVISTA A

“...siempre vale la pena vivir la vida con todos sus dolores...”

Esta terapeuta es conocida por ambos autores, y aceptó realizar la entrevista en la oficina que tiene en la universidad donde trabaja. La entrevista fue interrumpida por llamadas telefónicas relativas al trabajo de ella, sin embargo, se estableció para ésta una relación muy íntima, a raíz de lo cual nos solicitó en un momento cortar la grabación, dado que consideraba que ciertos contenidos podían ser muy personales para los efectos del estudio.

Como aspecto positivo que atrae a los pacientes a su consulta, señala que ella se vive, para resumir, los puntos de la línea rogeriana, y en específico, el respetar la visión de mundo de las personas, rescatando fortalezas, transmitiendo que *“...se puede vivir mejor y tienes derecho...”*, haciendo esto ya desde la primera entrevista.

En cuanto a las diferencias que considera respecto de sus primeros años de quehacer terapéutico destaca que ha ido adquiriendo un mayor repertorio, ha ido ampliando el abanico de posibilidades y además *“afinando el ojímetro, el guatometro”*. Y además a través de la experiencia en lo personal y profesional, ha ido ganando fluidez y perdiendo el miedo de qué hacer desde cuando se empieza. Agrega que con el tiempo, va creyendo más en las personas y sus recursos que en las técnicas o estrategias que se puede aplicar.

Respecto de las experiencias más marcadoras que la han llevado a ser la terapeuta que es ahora, destaca una terapia poco convencional que le tocó hacer en algún momento de su carrera, que le hizo cambiar de línea, pensando en que las personas piensan, sienten y actúan y que todo se da en relación y en la subjetividad de cada uno. Otra cosa importante fue una conversación que tuvo con el psicólogo Sergio Yulis, que hablaba de la sincronía de los cambios. Agrega como experiencias importantes el haber trabajado con personas de estratos, etnias y creencias diferentes, como por ejemplo el pueblo mapuche o el aymará y, las experiencias de vida límite, como el tema del gobierno militar, que la han hecho desarrollar la aceptación incondicional de los sujetos y sus visiones de mundo y la creencia

de que "...en el fondo la gente es buena". Señala también que el hacer docencia, las preguntas de los estudiantes, la han ayudado mucho.

Un hecho que connota como positivo es el encuentro con una colega que considera enormemente humana "*en la línea de haz el amor y no la guerra*", que además poseía una aceptación incondicional de la gente, siendo alguien muy congruente, viviéndose lo que creía y transmitiéndolo.

De las experiencias con pacientes, rescata la necesidad de formular teorías comprensivas explicativas para cada caso, y que cuando se ha visto atrapada con algo, o alguien, la ha llevado a contactarse más consigo misma, teniendo siempre presente la posibilidad de pedir ayuda a algún colega o ir a experimentar en maratones grupales o trabajos terapéuticos.

El haber realizado trabajos en colegios, en comunidades, en grupos, el hacer docencia y muchas veces conferencias con profesionales y no profesionales, o el trabajo con grupos de bajo coeficiente cognitivo-intelectual, le ha ayudado a reforzar la idea de que todas las personas tienen recursos y que la labor del terapeuta es ayudar a que puedan encontrarlos.

De su formación clínica, señala que no se adscribe a un modelo rígido y que el haber visto tantos terapeutas trabajando, le ha permitido ir buscando a través de los años, qué cosas le hacen sentido y qué de lo aprendido le es ego-sintónico, qué le acomoda y qué no, además de cómo ir usando ciertas técnicas y cómo las va acomodando a los distintos sistemas.

Las experiencias de vida límite que ha tenido la han llevado a reforzar la aceptación incondicional, al entender que no hay seres perfectos y que la labor del terapeuta es de colaborar a que el paciente descubra qué le es coherente dentro de su historia, sus interacciones y dinámicas, llevando a que el otro se vea y se acepte como una persona que tiene derecho a tener su visión de mundo y su historia. De igual modo, aquel tipo de

situaciones le ha fortalecido el poder transmitir una visión positiva de que se puede cultivar y *“enriquecer la resiliencia... y de que nunca se sabe, de que hay otras posibilidades, y no se sabe qué va a ocurrir... podemos medir el piso, pero nunca el techo de las cosas...”*. Por otro lado, le ha ayudado a comprender que nadie tiene un lugar privilegiado para decir cómo se debe vivir la vida, lo que de manera coherente se ha convertido en una *“dosis de humildad”* en el contacto con sus consultantes.

ENTREVISTA B

“...la sensación de que yo tenía un marco de foto y quedaba fuera el individuo...”

Esta terapeuta había sido conocida previamente por uno de los autores en varios seminarios, y aceptó gustosa participar en esta entrevista a raíz de tener un interés personal en este tema. Se estableció un vínculo amigable y cordial. Además, posterior a la entrevista, proveyó datos respecto de otros terapeutas para ser entrevistados, aparte de mostrar su disponibilidad a cooperar y su interés en los resultados de esta investigación. La entrevista fue realizada en su consulta, ubicada en su domicilio.

La terapeuta describe su personalidad como atractiva para sus pacientes, en términos de su actitud entre empática, contenedora, comprensiva. Además piensa que otra de las razones que atrae a los pacientes a su consulta es que su marco teórico es integrativo.

Señala que probablemente alguna experiencia en la infancia, ha sido importante para llegar a ser una profesional de la Psicología y la terapeuta que es ahora. *“Las más importantes no te podría decir... probablemente alguna en la infancia en que vi, sentí la necesidad de comprender lo que estaba a mi alrededor, al ver lo mal que según yo cuando chica se comunicaba la gente y yo como quedándome ahí diciéndome cómo es posible que no se entiendan, entonces voy a estudiar algo que me va a ayudar a entenderlos y ayudar a que ellos se comuniquen...”*

Otra experiencia importante que la ha influido como terapeuta ha sido el darse cuenta de que un marco teórico no le era suficiente, que la encasillaba, quedándole grande el ser humano.

Plantea que lo que más la ha hecho crecer como terapeuta, son las experiencias con pacientes y la práctica clínica, señalando que *“...cada paciente es un libro, es un texto de aprendizaje...”*. Así además, manifiesta que con cada paciente trabaja distinto, adaptando su forma de llevar la terapia a cada paciente, partiendo de un marco teórico que entiende.

Esta psicoterapeuta señala que existe una influencia mutua entre el trabajo en su consulta y el trabajo en otros ámbitos.

Señala que algunos eventos de su vida la llevaron a realizar algunos procesos de terapia personal, connotando este hecho como un recurso que le permitió un autoconocimiento más profundo y que además la llevó a darse cuenta de cómo ella no iba a ser con sus pacientes y de cómo le hubiese gustado ser tratada.

Como experiencias influyentes en su formación profesional, señala los congresos a los que ha asistido, tanto en Chile como en el extranjero, por un lado, desde una perspectiva de comprensión de características idiosincráticas diferentes y las semejanzas que se pueden encontrar en todos los seres humanos. Y, por otro, manifiesta que en estos congresos ha aprendido mucho de otros terapeutas a los cuáles ella nombra como grandes maestros e inspiradores. Además señala que debido a estas experiencias ha validado su actuar como psicoterapeuta, al sentir que ella no es peor que los terapeutas observados, desidealizándolos y comprendiendo que la personalidad de cada uno puede servir.

Manifiesta que esta profesión le sigue encantando hoy como el primer día, y que no se cansa, señalando que no se explica el fenómeno del *burn out*, que ha visto a otros terapeutas.

En esta terapeuta se destaca el que haya nombrado la validez que para ella tiene la auto-revelación como una técnica útil para ser usada con algunos casos en que ella ha considerado importante hacerlo, connotando este hecho como el que la hizo alejarse finalmente del psicoanálisis.

Además, cree que probablemente desde una primera sesión, ella transmite su amor por esta profesión y su optimismo, ya que cree absolutamente en la capacidad de cambio del ser humano.

ENTREVISTA C

"...yo creo que básicamente he ido perdiendo el miedo..."

Se contactó ha este terapeuta a través de otra conocida por ambos autores, realizando la entrevista en su consulta particular, ubicada en un departamento de un edificio de no mucha altura, en que comparten consulta muchos otros psicoterapeutas. El vínculo establecido fue variando a lo largo de la entrevista. Con el transcurso del tiempo se estableció una relación de confianza, en la cual, cercano al final de la entrevista, este terapeuta agregó una experiencia considerada por él como íntima que había dudado de relatar previamente. Antes de la entrevista comentó su apreciación respecto de la imposibilidad de que la vida personal no influya en el quehacer terapéutico. Señaló a continuación, que la formación del psicólogo debería incluir trabajo personal desde pregrado, agregando que *"los psicólogos somos muy buenos para predicar y no practicar..."*.

El entrevistado nombra como un atractivo para sus pacientes el decorado muy personal de su consulta, señalando que la persona que llega no tiene la imagen de un profesional frío. Agrega además que hay algo ligado a la edad y la experiencia, señalando que algunas personas le dicen que confronta y otros que acompaña, entonces lo recomiendan porque le tienen confianza.

Las diferencias que considera como más significativas con respecto a los primeros años de quehacer terapéutico son que se asusta menos y que tiene más conciencia de sus limitaciones, que básicamente ha ido ganando confianza en sí mismo y en los otros, y que cada vez ha ido ganando más paciencia, ahora desde un espacio menos posesivo, más contemplativo, atribuyendo esto al ser más "viejo" y ser más "abuelo", más reposado, con menos impulsividad para intervenir. Además manifiesta que cada vez se ríe más, con y de las personas. *"Y lo que además me ha ido pasando en el último tiempo, que ayuda mucho, pero a veces me carga, es que cada vez me río más, con y de las personas... Y con algunas es muy terapéutico, pero con algunas muy difícil"*.

Respecto de las experiencias más importantes de su vida que lo han llevado a ser el terapeuta que es ahora, señala su historia familiar, la cual le hizo desarrollar espacios de intimidad y crear más vínculos. Para esto considera de gran importancia además, a su esposa, quien le ha ayudado a satisfacer su necesidad de intimidad. Agrega que ha ido perdiendo el miedo a relacionarse con otros, y que uno de los cambios más importantes de su vida, tuvo que ver con una experiencia en su juventud probando marihuana, que lo empujó a plantearse otro lado de sí mismo que no conocía.

Respecto de su formación clínica, considera como un hecho fundamental el que en la época en que se formó había muy poca gente que se dedicara a la enseñanza, por lo tanto, tuvo que buscar por sí mismo cosas para aprender y después para enseñar, planteando que la falencia que existía en esa época lo hizo a él y a otros hacerse cargo de su propia formación: "...Yo enseñaba cosas y tenía que hacerlas para poder aprender y para poder enseñarlas...". Relata que, posteriormente, cada cierto tiempo algunos terapeutas lo han impresionado, sintiéndose seducido a profundizar en los planteamientos de aquellos.

Refiriéndose a las formas de abordar su propios procesos personales, relata que además de las terapias que se hizo inicialmente y el buscar apoyo en su mujer, ha ido desarrollando una forma en que logra disociarse para luego volver a asociarse, por ejemplo, escribiendo con la mano derecha y luego con la izquierda. Además implementó, junto a otros colegas, grupos de auto-ayuda, como de terapia recíproca.

En relación a experiencias profesionales diferentes del ámbito de la consulta, plantea que sus trabajos como investigador en ciencias sociales, o el haber compartido un negocio con su mujer, o el haber realizado talleres en empresas, entre otros, le han permitido salir del espacio tan especial de la consulta y descansar del quehacer psicoterapéutico.

El entrevistado señala que con el tiempo, tiende a reírse más, siendo esto un resultado de una percepción tragicómica de la vida. Lo explica a través de la aceptación de

la imposibilidad de ser otra cosa de lo que se es. Agrega que a estas alturas, no sólo soporta esta condición, sino que la disfruta.

ENTREVISTA D

“...creo que somos un suspiro de la creación...”

Previamente a este estudio, los autores habían recibido buenas referencias de esta terapeuta y fue contactada a través de terceros que se estaban formando con ella. Los recibió en su consulta ubicada en un lugar céntrico de Santiago. La entrevista duró una hora y media aproximadamente, y fue realizada en dos momentos del mismo día, a pesar de que sólo había sido solicitada una hora de entrevista. Respecto de esto, la terapeuta accedió con buena disposición a responder las preguntas que quedaron pendientes. En la primera parte el estilo de respuesta incluyó muchas anécdotas y metáforas, y en la segunda, fue directa y sucinta al referirse a las temáticas planteadas.

Esta psicoterapeuta nombró aspectos positivos de sí misma, haciendo referencia a lo expresado por otros, que la describían como una persona observadora, afectuosa, conciliadora e imparcial, que da confianza, que valora cosas en los sujetos que otros no han valorado, y además, manifiesta que le han dicho que tiene un talento especial para captar la atención de las gente. Como algo que ella rescata de sí, es que le gusta la gente y le gusta ayudar a otros.

La entrevistada señala que hay muchas diferencias respecto de la persona que era cuando comenzó haciendo psicoterapia, destacando que partió como enojada con el mundo, más preocupada de sus intereses personales que ocupada de los problemas de los demás, *“Entonces digamos que partí como más profesional, las cosas se hacen muy con la verdad, buena estudiante, buena alumna, responsable, entonces las cosas hay que hacerlas así como dice la teoría...”*. Luego de esto pasó por diferentes teorías hasta que encontró lo que ha ella le hacía sentido, comenzando a integrar cosas.

Respecto de las experiencias que la han llevado a ser la terapeuta que es ahora, señala que a ella le motiva el sentir que está atascada con algo, contando que ella antes quería ser una “física atómica”, por lo cual hasta el día de hoy aplica un modo de enfrentar los problemas que asemeja a la resolución de un problema matemático, armándose un

esquema o "monito" o una especie de "laberinto", por el cual bucea para que la persona lo construya y si no resulta, piensa en otra forma de abordar el asunto, acomodando las intervenciones a cada persona y la visión de mundo que éstas tengan. De esto se desprendería una visión flexible de la terapia.

Como experiencias que ella ha tenido, que señala que la han hecho más abierta, destaca estados de coma y experiencias límite a los que ha estado sometida, en que se le ha deformado el mundo, comprendiendo que el mundo construido varía mucho según cada cual, y que además "*...de repente uno dice que locura sana y que esto que uno llama loco, no es nada más que eso, es salir de una soledad a otra...*".

Considera que las experiencias vitales que ha tenido le han aportado una mirada más concreta, más amplia, la necesidad de observar más el entorno del sujeto, y una mayor comprensión de los síntomas de las personas. Ahora bien, señala sin embargo, que estas experiencias "*te dicen que hay cosas que pueden ser, pero otra persona, puede vivirlas de otros modos*", por lo cual dice que existe un respeto irrestricto por la privacidad del individuo.

La entrevistada señala que además de tener terapias personales, la lectura en general, o de poesías y cuentos, la observación de personas y lugares, el ir a vivir en un bosque, ir al desierto, a la cordillera, el contactarse con gente, astrónomos, etc., son las formas que a ella le han servido mucho como trabajo personal, refiriendo que "*todas esas son experiencias que te de repente te abren este universo más grande, más amplio del cual somos parte, creo que somos un suspiro de la creación...*".

De su formación clínica indica que su mejor escuela fue el trabajo realizado durante diez años en el Instituto de Rehabilitación Infantil, hoy Teletón, que era todo un asunto de experiencias novedosas, "*no estaba escrito como iba a responder un parálítico cerebral recién nacido...*", entonces señala que ahí se iba presentando un mundo en que ella sí se tenía que explotar.

Considera que conocer otras culturas le ha ayudado a conocer la propia, estableciendo qué conexiones hay con otras, y además al evaluar si ella funcionaba o no en otros planos, y pensar que cada cual tiene su cultura y es válido, se dio cuenta de que estaba bien que ella se quedara acá y que hiciera otra cosa.

Esta psicoterapeuta cuenta que a raíz de la experiencia de la Dictadura, donde le tocó atender a múltiples familias afectadas, la impulsó a lograr que éstas desarrollaran una mente colectiva familiar, más que una mente colectiva de partido o de filosofía, tratando de buscar en los eventos ocurridos una función de unión de la familia, para mantener la vida manteniendo el vínculo.

La entrevistada tiene una visión de la persona *"así como un centro de creatividad, un yo creativo y un yo compulsivo porque se ajuste a modelos, estos modelos establecidos... por un lado, esta síntesis de este soy, pero por otro lado, no estoy tan contento, quiero ser éste. Eso. La persona es un futuro esplendor, pero no quieren creerlo"*.

Por último agregó: *"Que se la jueguen por el prójimo y que sean buenos con ustedes, atención a ustedes, cariño a ustedes, quiéranse, busquen todos los recursos habidos y por haber, para que se sientan grandes, valiosos, eso hace bien, la verdad que hace bien..."*.

ENTREVISTA E

“... el terapeuta... tiene que ser como Bernardo O’Higgins a pecho descubierto para poder sentir el flujo emocional...”

Este psicoterapeuta era conocido por ambos autores. La entrevista fue realizada en una de las dependencias del centro de atención donde imparte docencia y supervisa a psicólogos en formación, en un ambiente académico formal, más que privado y personal. El vínculo fue percibido como un trato establecido entre un profesor y sus alumnos, aunque más distendido, siendo esto coherente con la relación que establecieron los participantes hace algunos años. Tuvo además una actitud cálidamente crítica, a la vez que directiva, respecto de algunas preguntas realizadas.

El entrevistado señala que como un elemento previo al acto mismo de la terapia, las personas consideran su edad y algún grado de información que mantengan sobre quién es y en qué trabaja, la cual supone un nivel de experiencia, situación que es positiva para que lleguen pacientes, lo cual, según su percepción, además provoca una mayor confianza en lo que el terapeuta diga o haga.

Dentro de las diferencias que el nota con respecto a sus primeros años de quehacer terapéutico, se encuentran la mayor experiencia en cuanto a cantidad de pacientes y de temáticas, lo cual produce más flexibilidad. Además agrega que esta capacidad de movilidad respecto de las temáticas de los pacientes, reverbera emocionalmente para él, en mayor tranquilidad y más seguridad. Señala que ahora tiene la libertad y el aplomo para hacer intervenciones puntuales y precisas, más abstenidas y neutrales, conduciendo la terapia con más certeza de lo que ocurre, mejorando además sus habilidades de recepción de lo que pasa con el paciente.

El terapeuta señala que es difícil detallar experiencias personales importantes, pero destaca que mientras más experiencias de vida tenga un terapeuta, en cuanto una red de relaciones interpersonales contundente, con afectos, con complejidad, etc., más flexible en su funcionamiento puede llegar a ser. Ahora bien, como experiencias marcadora para el

entrevistado, está la formación en psicoterapia, en cuanto perfeccionamiento, trabajo grupal, hacerse psicoterapia cuando es oportuno hacerla, y que tienen que ver con el desarrollo de habilidades terapéuticas. En ese plano menciona también la docencia.

El entrevistado opina que los psicoterapeutas tienen la habilidad de juntar y recabar información sobre sí mismos, sacar una conclusión y tener una posición frente a eso, que puede ser higiénica o sanadora, preventiva, curativa o aliviadora. *“Yo creo que es una habilidad del terapeuta y que tenemos que usarla, que es el trabajo personal expandido a la red de relaciones interpersonales, opera, funciona, yo doy fe de que opera y funciona”*.

Además señala que para trabajar procesos personales también ayuda mucho la conversación con colegas confiables y queridos y la supervisión, destaca que resultan más interesantes cuando estos colegas son de otros modelos terapéuticos.

Esto último también ayuda mucho, según este terapeuta, en el tema de la formación profesional, ya que el hecho de compartir con colegas de distintos enfoques o el compartir experiencias en grupo aporta en términos de flexibilidad, de amplitud, de integración de nuevos conocimientos, de intercambio de técnicas, modelos teóricos, estrategias, etc.

Rescata, separándola de la profesión, la importancia que tiene el darse un espacio que tenga que ver con el propio gusto y usando sus palabras, tiene relación con *“el ocio y el negocio”*, que en su caso son actividades como hacer bonsái, ir a la montaña o sentarse a tomar un café y observar cómo pasa la gente, entre otros. *“El ocio de no estar ocupado disfrutando el no estar ocupado, y la ocupación que se disfruta, el negocio”*. Considera que estos espacios son centrales en el auto-cuidado del terapeuta y en la prevención del *burn out*. *“Bueno eso tenía que ver con el gusto y el placer inespecífico que implica el deseo de gozarse uno mismo, un placer más auto-erótico lo llamaría yo”*.

Comenta que a él le gusta sacarle las categorías de altruismo y de trascendencia a la psicoterapia, manifestando que: *“la labor del terapeuta es bastante artesanal, muy concreta, muy técnica, sin muchos recovecos”*. Plantea que es parecido a lo que él postula

respecto de las personas, en que el sujeto debe tender a la complejidad. Las personas deben ser organismos complejos, pero que cuando operan lo hacen con la "*simplicidad de las cucarachas*" al arrancar o acercarse a la luz. Por lo tanto, para este terapeuta a pesar de las complejas teorías del sí mismo, el sistema terapéutico se reduce a intervenciones simples, que deben ser usadas en forma oportuna y en eso consiste la responsabilidad del terapeuta.

Finalmente, otra opinión que tiene respecto de la psicoterapia es que debe tener características de técnica, o sea, que es un procedimiento protésico, totalmente artificial, que no es la vida, que utiliza procedimientos naturales, pero es artificial.

"...es como una pierna de palo, la psicoterapia es una prótesis, con la diferencia que hacemos la prótesis en la psicoterapia, de verdad estamos construyendo una pierna verdadera... es como intervenir el código genético, y después le aparece una pierna que el paciente idealmente dice es mía, yo me la gané, ni siquiera el terapeuta que se queda sencillo y tranquilo, el paciente se va feliz de haber hecho su trabajo terapéutico, no hay aplausos, no hay nada..."

ENTREVISTA F

“...yo estoy sentada a este lado no porque estudié, sino porque tengo las rodillas más rasmilladas...”

Se realizó la entrevista en la consulta del centro de salud donde trabaja esta terapeuta. Antes de comenzar la entrevista, la terapeuta previno a los entrevistadores señalando que su formación es poco habitual, ya que no existían personas que trabajaran en el campo al que se dedica. La entrevista fue amena y fluida y finalmente la terapeuta pidió que se le informara respecto a los resultados de esta investigación.

La terapeuta considera que un atractivo para sus pacientes es el hecho de que ella es persona antes que terapeuta, lo que se traduce en términos de espontaneidad, transparencia y en un trato directo con las personas. Señala que ella no tiene una pose en terapia *“soy igual en todas partes”*. Además hace referencia al desarrollo de la capacidad de percibir las necesidades del paciente incluso antes de que las exprese.

De las diferencias con respecto a los primeros años de quehacer terapéutico, destaca el gran impacto que ha tenido para ella el trabajo con pacientes terminales, señalando que esta experiencia le ha enseñado a valorar la vida y a que hay que disfrutar el momento, lo cuál también ha tenido implicancias en la relación con sus hijos.

Respecto de las experiencias más importantes que la han llevado a ser la terapeuta que es ahora, destaca en primer lugar la experiencia de trabajo con personas que están cercanas a la muerte. En segundo lugar nombra una experiencia cercana a la muerte en que ella estuvo en UTI por varios días, lo cual le cambió el modo de enfrentar la vida y eso a su vez la llevó a ser cada vez más categórica con los pacientes, *“a ver, que esta cosa no es chacota, o te cuidas o te cuidas, y sino, la vida te cobra la cuenta”*.

En cuanto a los eventos de vida personal, la terapeuta señala que éstos le han enseñado que por el sufrimiento se cruza y que no hay que hacerle el quite, *“yo creo que la única manera de vivir la vida es atravesando por medio del sufrimiento, no por el ladito”*,

señalando que esto lo ha llevado a la terapia. Otra cosa que aprendió es que hay que evaluar si se puede atender o no en períodos de crisis personal, ya que aparece en éstos una sensibilidad y perceptibilidad mucho más profunda, sin embargo, señala que no hay que atender cuando el terapeuta está exhausto o en *burn out*. Ella considera fundamental la auto-observación y autocrítica permanente, señalando que el realizar terapia personal es esencial para un psicoterapeuta, además de estar en permanente revisión, atento a lo propio, siendo este un trabajo para toda la vida.

Según esta terapeuta si se aprovechan las experiencias vitales para un crecimiento personal el rol del terapeuta podría verse beneficiado. *“Yo creo que mientras más sufrida la persona, mejor terapeuta va a ser, no me cabe ninguna duda”*, el problema es, como señala, *“que muchas veces no se aprovechan los eventos personales para crecer y entonces corremos el riesgo de amargarnos o de escaparnos a la estratosfera o al cosmos...”*.

Esta terapeuta señala que para ella ha sido muy importante para trabajar sus procesos propios, tener *“maestros existenciales”*, sobre todo en términos de música y de lectura. Entre éstos señala a Rilke, Beethoven, etc. También le ayuda en esto su esposo, el trabajo de sueños, el trabajo con pacientes terminales, conversar con gente que ella considera sabia, etc. Agrega que la naturaleza y los animales, también son un gran maestro, resaltando una experiencia muy importante que tuvo al ir a conversar a través del lenguaje de signos, con los chimpancés con los que trabaja Haus. Manifiesta que *“los animales tienen una naturalidad frente al sentimiento sin reveses como lo tenemos muchos seres humanos, una transparencia...”*.

En relación a su formación, manifiesta que han sido personas y autores los que más le influyeron, como J. A. que como su terapeuta personal le ayudó a tomar la decisión de dedicarse a lo que trabaja hoy en día, autores como Lorens Le Chan, Elisabeth Kübler-Ross, Rainer Maria Rilke, entre otros, quienes han sido importantes en su formación como autodidacta. Y, otorgándole el 50 por ciento de su formación académica, destaca su formación en el modelo epistemológico de la medicina china. Ahora bien, resalta que un hecho negativo que le ha marcado positivamente, fue la escisión que existía entre mente y

cuerpo cuando ella estudió, lo cual, la obligó a estudiar mucho más. Otra cosa en este sentido, fue captar las discusiones que existían entre aproximaciones terapéuticas y observar que los psicólogos que trabajaban bien, eran absolutamente eclécticos.

Formula una crítica a la típica actitud del profesional de la salud, de ponerse en una posición de superioridad frente al otro, y a raíz de esto señala que *"...no están ni medio peldaño más arriba y que uno está siempre en kindergarten frente a todo"*.

Además señala que no tiene una aproximación teórica, sino que funciona con una posición filosófica humanista-experiencial, por lo tanto, existe una aceptación irrestricta por el otro y una visión de las personas como un ser respetable, enredado, que siempre tiene posibilidades de salir adelante. Manifiesta además que el modelo epistemológico que tienen los chinos respecto de los *"ciclos de la naturaleza"* es muy importante en su trabajo terapéutico. Señala que el correlacionar los aspectos psicológicos con los físicos, ya es algo natural para ella.

"Si una persona es depre, yo sé que a esa persona le está costando renunciar a algo y que además le va a afectar todo lo que tiene que ver con los pulmones... si le faltan pilas, probablemente a esa persona, es porque no está descansando lo suficiente y va a tener consecuencias en sus áreas renales, sexuales, nerviosos, etc."

ENTREVISTA G

"...al final del arco iris no está la marmita de oro..."

La entrevista de este terapeuta fue realizada en su consulta particular, ubicada en un departamento de un alto edificio. Al entrar los entrevistadores se encontraron con una habitación concordante con un setting psicoanalítico, en la cuál podían encontrarse pocos elementos que mostraran aspectos personales de este terapeuta. Durante la entrevista, desde la perspectiva de los autores, se estableció un vínculo caracterizado por un diálogo cálido, pero a la vez, formal. El relato estuvo exento de anécdotas personales, aparte de uno relacionado con su experiencia como docente.

El entrevistado se describe como un terapeuta confiable, en términos de las recomendaciones con que llegan sus pacientes, lo cuál, señala, establece una *"relación de un supuesto saber"*. Manifiesta además, que también hay características personales del analista, como la empatía y la capacidad de comprensión, pero que algo fuertemente determinante para el recibo de pacientes, es el método de trabajo.

Las diferencias más importantes con respecto a sus primeros años de quehacer terapéutico tienen que ver con la propia experiencia que le ha otorgado, entre otras cosas, una mayor habilidad de sintonía con relación al material de los pacientes, el propio aprendizaje, y el propio proceso interno en la relación que establece con sus pacientes, a raíz de haber podido penetrar más en sus propios aspectos conflictivos particulares.

Las experiencias más importantes que lo han llevado a ser el terapeuta que es ahora son el propio análisis, las experiencias propias de supervisión y el propio material de los pacientes, todas éstas en conjunto. Además de la participación y trabajo con otros colegas de estar poniendo en cuestión el trabajo clínico permanentemente. Esto le ha permitido dejar de relacionarse excesivamente con los pacientes desde la teoría, distanciándose de moldes rígidos, entendiendo el psicoanálisis como una forma de aproximación y comprensión del funcionamiento humano.

"...yo creo que es tremendamente enriquecedor, porque eso efectivamente te hace pensar –voy a decir una cosa como un poco escandalosa- que en psicoanálisis se puede hacer cualquier cosa, en la medida que sirva al paciente, que sea económico para él, económico me refiero en el sentido que provoque el menor conflicto posible..."

En la opinión de este terapeuta las experiencias vitales producen una mayor madurez y una menor idealización de la teoría, de uno mismo, del lugar donde están puestos.

La experiencia cultural le ha dado una perspectiva diferente del país, considerando que hay una suerte de aislamiento intelectual, lo cual le ha ayudado a perfilarse desde otro punto de vista.

Además el encuentro con otros ámbitos disciplinarios le ha permitido, no concebir al psicoanálisis como una cosmovisión que podría dar respuesta a todo, por lo tanto, plantea que no se puede psicologizar en extremo las situaciones históricas, sociales o políticas.

"Es decir, el analista es un sujeto histórico, por lo tanto, que está inserto en un sistema social, político, ideológico determinado y como tal como todos los sujetos, reproduce también, inercialmente las mismas cargas del sistema"

El haber trabajado en una ONG le permitió tener comprensión, valga la redundancia, más *"real de la realidad"*, y darse cuenta de que muchas de las situaciones humanas, no dependen simplemente de aspectos individuales, sino que están situados en un contexto y existirían determinantes de otro orden.

Respecto a su visión de mundo, señala en primer lugar, que vivimos como si no nos fuéramos a morir, por lo tanto, tener conciencia de muerte es tener conciencia de tiempo, lo cual, manifiesta, tendría que configurar el ser de otra manera, en una relación directa con el tiempo y el espacio, privilegiando el contacto con lo humano. Y, en segundo lugar, que no

hay nada que uno pueda completar, que siempre hay algo que va a faltar, señalando que esto podría ser decepcionante, pero también profundamente aliviador.

“Es decir, buscamos en el fondo un orden externo a nosotros que nos dé soporte a la existencia, puede ser la religión, pueden ser ideales políticos, puede ser una persona, pueden ser los hijos, digamos, que de alguna manera algunas de ese tipo de situaciones nos obturen ese rol fundamental de la vida humana, y eso puede ser tremendamente alienante...”

El desafío está entonces, según este terapeuta, en convertirse en constructor de un espacio particular y de ser un sujeto que concreta sus deseos.

“...Yo creo que precisamente a eso llega el análisis, a eso debería llegar, a ubicar al sujeto, o a que el sujeto se ubique, no en una realidad sonrosada, sino que, en el conflicto, el conflicto de tolerar estos ámbitos de la existencia, y que nada ni nadie le va a dar la respuesta, que no hay respuesta. Que al final del arco iris no está la marmita de oro. Yo creo que eso no es fácil, pero es tremendamente sanador”.

ENTREVISTA H

“...pero un psicólogo que no tenga intuición, de la escuela que sea, está muerto, o que no la aprenda a desarrollar...”

Los autores no conocían a este terapeuta previamente, no obstante fue recomendado por la buena disposición que mostró para ser entrevistado en una investigación anterior. Los recibió en su consulta particular, la cual comparte con un psicólogo de mayor experiencia que él. Fue posible sentir de inmediato su trato ameno y distendido, estableciéndose una conversación en términos simples y amigables, sin dejar de manejar conceptos teóricos cuando fue necesario.

El terapeuta entrevistado considera que los pacientes que él atiende llegan en su mayoría en base a las recomendaciones de alguien cercano a ellos y que se han sentido ayudados por este terapeuta, por lo tanto, sin atribuirlo primariamente, a factores personales.

En relación a las diferencias que él considera que hay con respecto a sus primeros años de quehacer terapéutico, destaca un cambio en el estilo personal de hacer terapia, señalando que *“cada vez me acerco más, no sé, a lo que podría ser, más o menos, una conversación normal, aunque no es una conversación normal”*, la cual puede seguir teniendo un fundamento teórico importante, pero que a los ojos del paciente, parecería más coloquial y amigable. *“Pero yo te diría que como tendencia general, yo noto que antes hacía más tecnocracia, por así decirlo ¿no?, y ahora mucho menos”*. Otra cosa que ha notado, es que los casos van siendo más difíciles y que cada vez atiende más pacientes, que su promedio de edad va subiendo.

Como experiencias importantes que lo han llevado a ser el terapeuta que es ahora, señala en primer lugar, las propias terapias, las que le permitieron elaborar como recursos terapéuticos experiencias personales, como su separación, a la vez que le han mostrado formas de cómo hacer terapia. En segundo lugar, nombra los cursos y talleres que ha tomado, con los cuales ha ampliado su conocimiento en la disciplina. En tercer lugar, están

las conversaciones con otros colegas. Y en cuarto lugar, destaca las experiencias personales, en la medida que son elaboradas, que además ayudan a contactarse mejor con sus pacientes.

El terapeuta considera importante dentro de su proceso de individuación personal, el auto-conocimiento también a través de los propios *lapsus lingüi*, de los sueños propios, incluso de los cantos.

Respecto del proceso de individuación, señala que *"también el proceso de individuación implica conocer algunos aspectos aborrecibles de la propia, por lo menos en mi caso, yo creo que en todos los casos, pero en fin, voy a hablar por mí, también implica conocer aspectos aborrecibles de uno mismo y aceptarlos. Y aceptarlos no, así como pasivamente, sino que aceptarlos de que tengo estas tendencias o está eso en mí"*.

Además considera que el no crecimiento como persona, puede transformar al psicoterapeuta en un tecnócrata, obstaculizando su desempeño.

Otorga un papel fundamental al desarrollo de la intuición como necesidad surgida de la complejidad y diversidad de los pacientes, y a la imposibilidad de entender todo a través de la teoría. Ahora bien, el desarrollo de esta habilidad proviene en su caso, de una terapia personal.

"Y a uno lo engrupan en la escuela diciéndole que lo fundamental son las teorías y las técnicas, o sea, yo no digo que no sean importantes, lo son, pero un psicólogo que no tenga intuición, de la escuela que sea, está muerto, o que no la aprenda a desarrollar, ¿ya?"

Manifiesta que el haber tenido un buen supervisor ha sido muy importante, como alguien que le ayudara a ver los errores y que a la vez le animara. Señala además que el ser religioso, y en consecuencia los retiros personalizados que ha realizado, son un asunto que le ha aportado para el trabajo terapéutico.

Las experiencias interculturales le han entregado una visión más global de Chile, entendiendo que es un país pequeño y lejano a todo, además con una raza "rara" dentro de los latinoamericanos, además de ser un país altamente racista.

El entrevistado plantea que las personas tienen recursos, pero tiene una visión más matizada del ser humano, en cuanto a que considera al mal como una tendencia que existe, no tanto como para hablar de un instinto, pero ya no con una visión tan ingenua del hombre, como un ser intrínsecamente bueno.

"...siempre que hay luz, hay sombra, siempre que hay algún aspecto positivo de uno, está el aspecto negativo, el otro lado de la moneda, y lo asumis no más, siempre, siempre, siempre..."

V. SÍNTESIS DE PRINCIPALES RESULTADOS, RELACIONES Y DISCUSIÓN

En una primera parte, se relacionan y contrastan los resultados obtenidos en la investigación, con datos señalados en la bibliografía referida y consultada. Este apartado fue organizado en base a los ámbitos temáticos descritos en este estudio.

En una segunda parte, se desarrollan nuevas conceptualizaciones en torno a las planteadas en la parte anterior. En este apartado, además se realiza una nueva relación de los resultados, en base a evaluaciones personales de los investigadores.

V. 1. SÍNTESIS Y RELACIÓN TEÓRICA

1. Percepción de las características del psicoterapeuta y su rol.

- Unánimemente los entrevistados se perciben a sí mismos como un profesional empático, contenedor, cálido, comprensivo y con la capacidad de sintonizar con el consultante. Algunos hicieron referencia al nexo entre la empatía y la intuición.

La discusión respecto a la importancia de la empatía en un proceso terapéutico es un tema ampliamente aceptado, de hecho puede observarse que ocupa un lugar importante en los modelos de Factores Comunes, así como en la investigaciones referidas al Terapeuta como Variable, en la dimensión de la relación terapéutica. Sin embargo, la relación entre empatía, sintonía e intuición, no está tan claramente descrita, por lo menos en lo expuesto en las investigaciones referidas. Al respecto, Jeffrey Kottler plantea la existencia de la intuición principalmente en terapeutas experimentados. La describe como una forma de experiencia organizada que permite al terapeuta efectivo acceder a conocimientos y encontrar patrones llenos de significados que no son accesibles a través de un pensamiento racional. Ésta sólo puede ser alcanzada cuando el terapeuta actúa de manera paciente y con fe. La intuición y el pensamiento racional en el terapeuta son complementarios aunque en diferentes niveles, y por tanto, no se oponen entre ellos. (Kottler, 1991).

- La mayoría de los entrevistados señaló que a lo largo de los años de experiencia se han convertido en profesionales más flexibles y creativos, además de lograr una seguridad en el quehacer psicoterapéutico, manifestando que conjuntamente el terapeuta debe desarrollar una postura de humildad respecto de su rol y respecto de las vivencias de los demás.

Ya Alexander y French en 1946 concluían que la variable individual más importante para proceder en los proceso de ayuda de manera eficiente y eficaz, era la propia flexibilidad del clínico. El terapeuta necesita ser flexible con respecto a ser aceptador, abierto y no juzgador, pero también respecto de las opciones de intervención que haga, esto es, ser activo o pasivo, cálido o distante, chistoso o serio, etc. (En Kottler, 1991).

Respecto de estos temas, Thomas M. Skovholt y M. H. Rønnestad describen en su investigación un incremento de la flexibilidad de los terapeutas posterior a los años de entrenamiento, siendo estos años primordiales para la emergencia de una identidad profesional propia. Por otro lado, mientras más experiencia adquiere el practicante de la terapia, van disminuyendo los niveles de ansiedad, lo que a su vez, a raíz de las experiencias previas de éxitos terapéuticos, aporta mayor seguridad al practicante, en contraposición a los terapeutas noveles que guían su actuar más por lo que dicta la literatura o sus propios supervisores. (Skovholt y Rønnestad, 2001). Con respecto al tema de la importancia que los terapeutas entrevistados dan al desarrollo de una postura de humildad, llama la atención lo señalado por Carl Goldberg, al referir que los terapeutas no suelen considerarse a sí mismos como personas ordinarias: a menudo se consideran más inteligentes, perceptivos, etc. que otros, señalando este punto como un riesgo, al exigirse actuar de manera magnánima y sobrehumana, exento de las tribulaciones de las pasiones humanas, lo que Ernest Jones llama *Complejo de Dios*. (Goldberg, 1986). Ahora bien, el que el terapeuta asuma una postura de humildad haría menos atemorizante para el paciente el mostrar sus errores y defectos. (Yalom, 2002a).

- En su mayoría, los sujetos entrevistados atribuyó la derivación de pacientes a la percepción que otros tienen de éstos, como profesionales de confianza, señalando algunos la existencia de ser conocidos.
- Además hay una tendencia en los terapeutas entrevistados a considerar que ciertas características personales serían atractivas para los pacientes que llegan a sus consultas.

Estos temas tienen precedentes en los conceptos de “rol de atribución social” y “expectativas”, planteados previamente en los modelos de Factores Comunes y en la revisión de Beutler et al., respecto del terapeuta como variable. Especialmente Frank, es quien hace referencia explícita a las dos categorías anteriores. Ahora bien, en un encuesta realizada por Mahoney y Craine (1991) respecto del cambio en las creencias de los terapeutas a través de los años, se encontró un aumento en la valoración de la personalidad del psicoterapeuta como uno de los factores más importantes en el éxito de la terapia.

- Se aprecia una tendencia entre los entrevistados a señalar que con el tiempo han ido ganando más paciencia, lo cual les ha permitido acercarse de manera más contemplativa a la experiencia del paciente, sin tener la necesidad urgente de intervenir.

Skovholt y Rønnestad (2001) plantean que a menudo los practicantes jóvenes cometen un error al creer que el trabajo puede llevar a cabo cambios más rápidos y completos que lo que realmente sucede, lo que apoyaría lo señalado por los terapeutas entrevistados respecto de ir adquiriendo más paciencia a través del tiempo.

2. Consideraciones respecto del estilo terapéutico.

- Entre los terapeutas aparece la tendencia a señalar que a través de los años van seleccionando modos de actuar en sesión, que se acomodan más a su forma de ser y a su experiencia personal.

Skovholt y Rønnestad (2001) plantean este fenómeno como algo inherente a la evolución del psicoterapeuta. Más aún, actualmente se están llevando a cabo investigaciones que permitan ahondar más profundamente todas las variables que podrían describir los diferentes estilos personales, entendido esto como las características normales que el terapeuta imprime como consecuencia de su peculiar manera de ser y focalizado al estilo con que él responde a las demandas y requerimientos necesarios para sus intervenciones. (Fernández-Álvarez y García, 1998).

- Existe una tendencia entre los entrevistados a manifestar que parte de su modo de llevar a cabo una terapia es ir formando y contrastando permanentemente hipótesis que surgen para operar con el paciente.

Kottler plantea que los terapeutas buscan aplicar principios científicos, en combinación a *flashes* intuitivos para descubrir modos o patrones que van emergiendo como parte del proceso terapéutico. Esto se hace estableciendo conexiones entre cosas que fueron dichas o hechas anteriormente y eventos actuales, identificando así elementos temáticos en el contenido de sesiones e identificando secuencias de hechos. Por lo tanto, simultáneamente se llevarían a cabo dos procesos. Por un lado, estar con el cliente en el momento presente, sin juzgarlo, y por el otro, tomar mentalmente decisiones evaluativas en forma continua, con el fin de organizar y dar sentido a lo que el terapeuta escucha. (Kottler, 2001).

- Algunos de los terapeutas entrevistados señalaron transmitir a sus pacientes esperanza respecto a las metas a alcanzar, desde una primera sesión.

A este tema se hace referencia en la temática de la transmisión de “esperanza” por parte del terapeuta, en los tres modelos de factores comunes descritos anteriormente en la presente investigación. Esto es concordante con lo señalado por Seligman (1971) respecto a que la esperanza se liga al futuro abierto y a la relativa “controlabilidad”, así como, la “desesperanza aprendida” (*helplessness*) a la “incontrolabilidad” e impotencia.

3. Consideraciones respecto de la práctica psicoterapéutica.

- Un grupo mayoritario de los entrevistados considera que la práctica psicoterapéutica es un proceso de revelación e integración de la información no percibida por el paciente previamente.
- A su vez, los entrevistados señalan que se respeta la visión propuesta por el paciente, a través de un trabajo propositivo y no invasivo, viendo a éste como un sujeto con libertad en la toma de decisiones.
- En las respuestas de los entrevistados aparece una tendencia al considerar que el proceso de terapia es una relación profundamente humana y emocional, tanto para el paciente como para el terapeuta.
- Algunos de los terapeutas entrevistados considera que el proceder del psicoterapeuta se da a través de acciones simples, pero que tienen un fundamento teórico complejo.

Los puntos de las consideraciones respecto de la práctica psicoterapéutica que se han expuesto en este análisis, han sido descritos como factores comunes a las psicoterapias efectivas en los modelos propuestos por Frank, Norcross y Lambert. Ahora bien, Frank en 1988 plantea que la psicoterapia, a diferencia de la ayuda informal de familiares, amigos u otros, es una interacción planificada, cargada emocionalmente y de confianza, guiada por esquemas conceptuales que prescriben rituales específicos, entre una persona que cura, entrenada y socialmente sancionada y una que sufre. (Frank, 1988).

Según, Mahoney (1998a) en contraste con la distancia emocional que prescribía la teoría psicoanalítica ortodoxa del inicio, cada vez ha quedado más claro que la presencia emocional del asesor es un factor facilitador poderoso en psicoterapia individual.

4. Consideraciones respecto de los riesgos y complicaciones de la práctica psicoterapéutica.

- Se expresa la tendencia entre los terapeutas entrevistados a considerar un riesgo para la práctica de la terapia, la rigidez de posturas y de perspectivas intelectuales que puede tener un terapeuta, así como también al deterioro de su capacidad empática debido a la sobrevaloración de sus experiencias personales.

Respecto de este tema, Goldberg plantea dos tipos de estilos de terapeutas. El primero de ellos se identifica con actitudes más intelectuales y científicas, mientras que los segundos trabajan más cercanamente con el sufrimiento de sus pacientes. Los primeros tenderían a cometer más errores por omisión mientras que los segundos por acción. Los que se identifican con un trabajo más "intelectual y científico" serían mucho más cuestionados en su proceder por la impredecibilidad del comportamiento de sus clientes y por la indisponibilidad de métodos flexibles para entenderlos. (Goldberg, 1986). A pesar de que esto podría servir como explicación de lo que los terapeutas entrevistados en esta investigación señalan, la existencia de terapeutas que podrían encontrarse en algunos de estos polos de manera absoluta, es poco probable.

Ahora bien, si la rigidez es entendida no tan sólo a nivel intelectual, sino en otro sentido, como una baja en la capacidad empática de los terapeutas, así como del juicio crítico de éstos, J. Guy señala que muchos factores pueden llevar al terapeuta hasta esta situación, como por ejemplo, la enfermedad mental, el abuso de sustancias tóxicas, la explotación sexual del paciente, además de ciertos factores de la práctica, como el aislamiento, la alta exigencia emocional, así como también acontecimientos de la vida personal del terapeuta. (Guy, 1995). Respecto de esto último, algunos entrevistados lo nombran como un deterioro neurótico acumulativo e imperceptible. El riesgo de esto para el fin último de la terapia ya fue contemplado por Sigmund Freud al señalar la necesidad de que los psicoanalistas lleven a cabo un análisis didáctico para evitar los riesgos de la contratransferencia (Aponte, 1992), aunque en lo descrito por los entrevistados no se refieren a experiencias neuróticas tempranas, sino que a experiencias que ocurren durante la vida del terapeuta.

Por otro lado, algunos entrevistados señalan los riesgos de sobrevalorar las propias experiencias, sean éstas elaboradas o no, entendiéndolas como "verdades absolutas". En la bibliografía revisada para este estudio, no se encuentra un gran énfasis en este problema, aunque podría referirse a una arista de la "neutralidad" terapéutica, tan largamente discutida en la disciplina. Jay Haley señala como ejemplo, lo complejo que puede ser para un

terapeuta novicio demasiado centrado en su “proceso interno”, el poder escuchar la problemática de una familia consultante, si es que se pregunta en el momento de la sesión “¿le estoy respondiendo a esta mujer como si fuera mi madre?”, pensando además que lo que sucede en aquella familia es lo mismo que ha elaborado en relación a la propia. (Haley, 1996).

- Entre los psicoterapeutas entrevistados aparecen las siguientes opiniones: algunos terapeutas señalan la importancia del descanso y del disfrute de actividades personales para el cuidado de sí mismo en el quehacer de la profesión. También los hay que consideran que es necesario prevenir el cansancio extremo y el *burnout*, para no tener que atender en este estado. Finalmente, y en relación con lo anterior, algunos terapeutas manifiestan que para ellos esta profesión sigue siendo entusiasmante, en contraste a la desmotivación que podría aparecer en otros colegas.

En relación al tema del auto-cuidado, los terapeutas señalan múltiples actividades que realizan con este fin. Esto es concordante con lo encontrado en investigaciones actuales, que describen entre otras actividades, vida social con amigos, ver películas o televisión, escuchar música, leer por placer, practicar deportes, viajar, etc. (Mahoney y Fernández-Álvarez, 1998). Otros autores señalan ciertas estrategias de auto-cuidado que el terapeuta puede promover en su ejercicio profesional. Por ejemplo, ocupar diferentes roles además del de terapeuta, como docente, entre otros. También se describe como una de las estrategias llevadas a cabo, la elección de los pacientes que se desea atender, lo que se inscribe en la creación de un contexto de trabajo positivo. Enriquecer relaciones con colegas, así como las relaciones personales, realizar actividades como salir a caminar o andar en bicicleta, salir con amigos, disfrutar de la naturaleza, dar importancia a nutrir un mundo personal, también son estrategias descritas. Además, se señala que el estudio de temas importantes para el terapeuta es una fuente de renovación. (Skovholt, 2001). Todo lo anterior es coherente con las opiniones de los terapeutas entrevistados.

Por otro lado, y en relación al *burnout*, se describen dos tipos. El primero estudiado por Maslach y colaboradores que denominan *Burnout de Cuidado*, donde se describen

factores del contexto de trabajo del terapeuta como las causas que lo pueden llevar a experimentar este fenómeno. El segundo denominado por Skovholt como *Burnout de Sentido*, plantea la pérdida del sentido en la profesión como causante de gran parte de las deserciones del campo de la psicoterapia. (Skovholt, 2001). Los terapeutas entrevistados en este trabajo en su mayoría tienen la posibilidad de adaptar su contexto de trabajo a sus propias necesidades e intereses, lo que podría funcionar como un factor de protección. Además algunos de los terapeutas hicieron explícito la mantención del entusiasmo con respecto a la práctica, hasta el día de hoy, lo que probablemente hablaría de que la práctica para ellos tiene un "sentido existencial", ya sea de servicio a otros o de enriquecimiento personal.

5. Visión de mundo del psicoterapeuta.

- La mayoría de los entrevistados considera que el proceso de desarrollo humano tiende a la integración de aspectos de la identidad personal y a la totalización del sí mismo. Además consideran que el ser humano puede llegar a adoptar una posición de agente activo en la construcción de su vida.

Skovholt y Rønnestad (2001) señalan que el psicoterapeuta en su desarrollo tiende a la individuación profesional, lo cual se hace coherente con lo planteado en este punto respecto de los terapeutas entrevistados, sin embargo, éstos, independiente de su orientación teórica, hacen énfasis en que esta individuación es propia del proceso de evolución de todo ser humano. Y, en relación a lo señalado respecto al ser humano como agente activo en la construcción de su vida, Frank (1988) plantea que desde la perspectiva llamada humanista o existencial, que ha sido muy influyente en la disciplina, la esencia del ser humano es el derecho y la capacidad para la autodeterminación guiada por propósitos, valores y opciones. Al margen de la libre voluntad se podría dar significado a la vida, incluso frente a la inevitable muerte. Por otro lado, el interés en el propio proceso de auto-exploración presente en los terapeutas experimentados según Skovholt y Rønnestad (2001), hablaría de la importancia que otorgan éstos al hacerse cargo de la elaboración de su propia experiencia y de su responsabilidad en aquella. En otro sentido, según Beutler y colaboradores (1994), se han estudiado factores de la personalidad del terapeuta como el

locus de control percibido. Aunque se ha establecido cierta evidencia de que el locus de control interno de éstos correlacionaría mejor con tratamientos para pacientes con sintomatología depresiva, los datos actuales no serían concluyentes.

- La mayoría de los terapeutas manifiesta aceptar en forma incondicional las experiencias y las visiones de mundo de cada sujeto, considerando que los seres humanos siempre poseen recursos y capacidades para salir adelante.

Respecto de este punto, ya en los tempranos postulados de Carls Rogers, la aceptación incondicional se encuentra como una de las tres variables más importantes en el establecimiento de una relación terapéutica, ampliamente conocidas y aceptadas hasta el día de hoy. (Brenner, 1982). Más en la actualidad, la revisión de factores comunes de Lambert contempla dentro de los factores de la relación terapéutica el respeto y la aceptación por parte del terapeuta hacia el consultante, ya descritos previamente en esta investigación. Ahora bien y también según la teoría expuesta, los factores del cliente y extraterapéuticos, entendidos como las fortalezas internas, la motivación del consultante, su propia fe, etc., son importantes en la efectividad de la psicoterapia. (Lambert, 1992, en Barletta, 2002). Sin embargo, los terapeutas entrevistados van más allá de esta consideración, mostrando una visión positiva de los seres humanos en general.

- Aparece entre la mayoría de los terapeutas entrevistados la creencia de que toda experiencia de vida, tanto negativa como positiva, es una oportunidad de crecimiento.

Con respecto a este punto, Frank (1988) plantea que uno de los objetivos de la psicoterapia es ayudar al paciente a aceptar y soportar el sufrimiento como un aspecto inevitable de su vida, que se puede utilizar como una oportunidad para el crecimiento personal.

Por otra parte, Goldberg (1992) señala que una de las características más importantes de los "terapeutas maestros" (*master therapist*) es la visión de considerar la

necesidad de reconciliar fuerzas opuestas en el espacio vital propio como una oportunidad única para el desarrollo auténtico y el enriquecimiento de la experiencia humana, más que una obligación infortunada de la vida.

- Se aprecia una tendencia entre los entrevistados a considerar que las experiencias profesionales, así como las de su vida personal, se influyen mutuamente en el proceso de evolución de cada uno.

Respecto de este punto, Paris (2000) en su investigación llega a la conclusión de la interacción recursiva entre las experiencias de la vida personal y la vida profesional del psicoterapeuta y su impacto en el crecimiento en una y otra. Así también plantea la utilidad para los terapeutas en formación de plantearse preguntas como “Quién soy personalmente” y “Quién soy profesionalmente”, dada la poca claridad que habría en los límites de cada cuál y la confusión que puede producirse en ellos. Sin embargo, esta mutua influencia no es una idea nueva, a pesar del poco interés que pueda haber concitado su estudio, tal vez por lo evidente que pudiera parecer. De hecho, el concepto de contratransferencia ya planteaba la influencia de la vida personal en el psicoanalista en ejercicio.

Por otra parte, Aponte (1992) propone que la experiencia existencial terapéutica es un fenómeno que se da en el encuentro con los pacientes, en el cual el terapeuta se involucra como *persona* en un proceso transaccional intensamente humano. Yalom, parafraseando a Martín Buber, plantea respecto de este tema que: “La relación Yo- Tú es una relación completamente mutua, involucrando una total experiencia del otro... Por lo que el “Yo” está profundamente influenciado por la relación con el “Tú”. Con cada “Tú”, y con cada momento de la relación, el “Yo” es creado nuevamente”. (Yalom, 1980 citado en Aponte, 1992, p. 13).

En contraste con esto, Mahoney y Fernández-Álvarez (1998) encontraron que según los terapeutas encuestados por ellos, sólo un 11% señaló que no existiría ningún efecto de la práctica sobre la vida personal, existiendo una mayor tendencia a afirmar esto en

hombres que en mujeres. A pesar de ser este un porcentaje menor, de todos modos constituye un dato que muestra la posibilidad de replantearse este tema.

- Algunos terapeutas señalaron que a raíz de las experiencias personales han valorado mucho más profundamente la vida, entendiendo su carácter efímero. Otros postulan la necesidad de disfrutar de la naturaleza y de las cosas simples.

Carl Rogers planteaba que una de las características de la “persona en funcionamiento total” es *vivir en el presente*, dándose cuenta totalmente de cada momento. Este compromiso directo y permanente con la realidad permite que el sí mismo y la personalidad surjan de la experiencia y no que la experiencia se transforme o distorsione para ajustarse a una estructura ya preconcebida por el sí mismo. Una persona puede reestructurar sus respuestas cuando la experiencia le permite o le sugiere nuevas posibilidades. (Rogers, 1961, en Fadiman y Frager, 1979).

Además, según la encuesta realizada por Mahoney y Fernández-Álvarez (1998) en un grupo de psicoterapeutas, cerca del 60% de éstos describe como efectos de la práctica de la psicoterapia el aumento de la capacidad de disfrutar, así como el aumento de la sabiduría.

6. Orientación del interés intelectual actual del psicoterapeuta.

- En relación a este ámbito temático, los entrevistados señalaron que sus intereses intelectuales actuales están orientados, por un lado, a aumentar la comprensión de los seres humanos desde la aproximación de diversas ciencias, como la Antropología, Sociología, Política, Filosofía, etc., así como también, desde la Literatura y otras visiones o perspectivas culturales. Y, por otro lado, a mantenerse actualizados con respecto a la disciplina, además de ayudar al auto-conocimiento de los psicoterapeutas. Algunos terapeutas manifestaron leer menos de lo que ellos consideran deseable.

Existen pocos estudios que den importancia a los libros que los terapeutas leen, aunque es descrita como una de las actividades que más comúnmente realizan a la hora de

descansar. (Mahoney y Fernández-Álvarez, 1998). El único estudio encontrado corresponde a Goldberg (1992) donde se pregunta respecto de los libros más influyentes en la historia del terapeuta.

A pesar de esto, esta pregunta es importante a la hora de presumir cuáles son los actuales intereses intelectuales de los entrevistados. En relación a esta información, podría pensarse que los encuestados están interesados en comprender cómo es vista la Psicología desde disciplinas cercanas, sean sociales o filosóficas, y a la vez, intentando profundizar respecto de las limitaciones que como disciplina exhibe y la comprensión de una dimensión más amplia, no sólo psicológica de los procesos humanos.

También surgió el interés en la literatura oriental, por ejemplo, cuentos, parábolas, etc., así como religión budista, hindú, etc. Esto presumiblemente pueda inscribirse en la misma línea descrita en el párrafo anterior, pero esta vez referida a un contexto cultural más amplio. Ahora bien, esto podría sostenerse también en lo descrito por Mahoney y Fernández-Álvarez (1998) en una muestra de terapeutas, respecto de la emergencia de un sentir por parte de éstos de estar realizando un servicio espiritual, lo que fue afirmado por un 48% de aquella muestra. Esto también es descrito por Goldberg (1992).

Otra orientación de la lectura de los encuestados fue en dirección de “novelas de profundidad psicológica” y poesía. Esto iría en dirección a profundizar el conocimiento del “mundo emocional” del terapeuta, a través de una relación íntima aunque menos exigente con el texto, que la que ocurre en sesión con los pacientes.

También surgió como temática la lectura dirigida a profundizar o a re-actualizar la teoría psicológica y clínica. Esto, presumiblemente pueda obedecer a necesidades que surgen del interés personal del terapeuta, o a raíz de la condición de docentes que muchos de ellos tienen.

Finalmente, en relación a la sensación de algunos respecto de no otorgar tiempo suficiente a la lectura, lo atribuyeron a la falta de tiempo que les dejan sus actividades y/o a

la necesidad de profundizar en materias académicas que no necesariamente responden a sus inquietudes actuales.

- La mayoría de los terapeutas entrevistados señala que es importante la valoración de enfoques diferentes, ya que todos pueden aportar al proceso de terapia y que a medida que va pasando el tiempo, se tiende a integrar cada vez más.

Según Frank, ya desde los años '80 se han detectado signos crecientes de que los representantes de diferentes escuelas estarían comenzando a reconocer el valor potencial de un rango de técnicas, así como a mostrar una mayor flexibilidad a la hora de aplicarlas, lo cual reflejaría "un reconocimiento creciente de que todos los procedimientos psicoterapéuticos comparten ciertos componentes curativos que explican una considerable proporción de su efectividad, de tal forma que los pertenecientes a distintas escuelas pueden aprender beneficiándose de las otras". (Frank, 1988, p. 73).

De hecho en el año 1984, Goldfried y otros investigadores realizaron una investigación en dos grupos de psicólogos, entrenados en una orientación conductual y en una orientación psicodinámica, respectivamente. Éstos respondieron una encuesta donde estaban presentes procedimientos asociados tradicionalmente a cada uno de estos enfoques. Al preguntar sobre qué procedimientos solían realizar, los autores encontraron que el 78% de los ítemes derivados de la orientación psicodinámica y el 55% de los ítemes derivados de las prácticas conductuales, eran usados por ambos grupos. Esto, independiente de la edad de los encuestados. (Goldfried, 2001).

En relación a la creciente aceptación de enfoques diferentes y al aporte que ellos entregan, a la vez que ha surgido un mayor conocimiento respecto de las limitaciones que cada uno de éstos tiene, es que en la actualidad, a nivel internacional, un grupo creciente de terapeutas se ha ido asociando con la intención de realizar un debate más realista y no sesgado por las "lealtades teóricas". En la década de los '90 al alero de la Sociedad para la Exploración de la Integración en Psicoterapia [SEPI] y de la Sociedad para la Investigación en Psicoterapia [SPR], surge un bullente movimiento de integración. (Goldfried, 2001).

7. Influencia de la relación con pacientes en la evolución del psicoterapeuta.

- Todos los terapeutas entrevistados considera que la experiencia con pacientes es la más importante en la evolución como psicoterapeuta, señalando que los pacientes son la mayor y más importante fuente de aprendizaje respecto del ejercicio de la psicoterapia.
- Existe acuerdo entre la mayoría de los terapeutas en señalar que la aproximación al paciente que entrega la teoría no alcanza a describir toda la complejidad, riqueza y diversidad del ser humano, esto en términos de fortalezas, debilidades, surgimiento de patologías, etc. Además consideran que la visión de los pacientes tampoco puede ser generalizada a partir de experiencias terapéuticas particulares dada la enorme diversidad y complejidad de cada sujeto.

Este punto sería confirmado también, por la investigación realizada por Skovholt y Rønnestad (2001), en que los terapeutas encuestados consideraron que los clientes son los primeros maestros de aprendizaje. Estos autores agregan que las reacciones de los clientes continuamente entregan información útil para la reflexión de los terapeutas en ejercicio, señalando que es muy importante mantenerse abierto a esta información, a pesar de que pudiera ser estresante el darse cuenta que esto termina siendo más importante que la aplicación rígida de los enfoques teóricos en los cuales los terapeutas novicios se han entrenado.

También se explicita en aquella investigación, que no es sorprendente que en las profesiones donde existe un contacto cercano entre profesional y cliente, por ejemplo la psicoterapia, el contacto con el “drama humano” es un gran maestro. De hecho, la mayoría de los terapeutas encuestados señaló que los encuentros interpersonales fueron más instructivos que la teoría y la investigación en la práctica.

Por otro lado, el movimiento constructivista en psicoterapia, renueva el énfasis en el respeto de la particularidad de cada paciente (Neimeyer, 1998), de acuerdo a lo que ya

había sido señalado por grandes autores como Freud y Jaspers a principios del siglo XX, considerando que cada experiencia es única.

- La mayoría de los terapeutas considera que el encuentro con pacientes permite una evaluación constante de su operar como terapeuta, en términos del manejo de temáticas, habilidades y conocimientos teóricos que este posea.
- Los entrevistados señalan que además, en términos personales, esta evaluación se traduce en la puesta en cuestión de aspectos particulares del terapeuta, permitiéndole un mayor auto-conocimiento, a la vez que posibilita la identificación de fortalezas y limitaciones para el trabajo con ciertos pacientes.

En relación a estos puntos, Goldfried (2001), plantea que los terapeutas que trabajan con clientes adultos suelen cambiar más su modo de trabajo a lo largo de su carrera, a raíz de que son más cuestionados por sus pacientes o por las temáticas que ellos traen, impulsándolos a la reflexión constante. Esto presionaría a los terapeutas a buscar más allá de los límites de su enfoque teórico, a la vez que reconocer y entrenar mayores habilidades con el fin de poder seguir siendo competentes.

Por otro lado, Mahoney (1998a) señala que la colaboración entre terapeuta y paciente, que pretende aumentar la calidad de vida de este último, también da la oportunidad al terapeuta de aprender valiosas lecciones en el proceso. Muchas tendrán que ver con la individualidad (la unicidad existencial) de cada paciente y otras respecto de sí mismos.

De hecho, entre los terapeutas encuestados por Mahoney y Fernández-Álvarez (1998) se señaló como uno de los efectos percibidos del ejercicio de la práctica, una aceleración del desarrollo psicológico de los terapeutas, en un alto porcentaje (74%).

Además Skovholt y Rønnestad (2001) proponen como un estadio final en el desarrollo del psicoterapeuta, el *estadio de integridad*. En este, la tarea central consiste en

mantener el uso del estilo (habilidades) que el profesional ha desarrollado a lo largo de los años. La aceptación y conformidad es la emoción predominante de este estadio. Además, la serenidad, seguridad, humildad y confianza permiten al terapeuta reflexionar sobre sí mismo, identificando y aceptando las propias limitaciones. Esto señala el apogeo del alejamiento de una posición narcisística o sobre valorada, que ya había comenzado a forjarse en etapas anteriores a raíz de los cuestionamientos que realizan los pacientes.

8. Influencia de la experiencia de formación clínica en la evolución del psicoterapeuta.

- Existe un acuerdo entre los entrevistados en valorar la formación autodidacta y autodirigida, independiente de los procesos formales de formación, considerando la necesidad de mantenerse constantemente actualizado respecto de nuevos postulados teórico-técnicos aparecidos en el ámbito de la psicoterapia.

Respecto de este punto, Skovholt y Rønnestad (2001) plantean que a medida que el terapeuta se va desarrollando, el proceso de conocimiento y aprendizaje, en términos de la velocidad, la dirección, el foco y el contenido, va siendo cada vez más auto-dirigido.

Además, Jeffrey Zeig (en Zalaquett y Páramo-Ricoy, 1993) plantea que el mantenerse actualizado en los avances en la disciplina termina siendo una necesidad para el terapeuta, puesto que es una de las maneras en las que éstos pueden lidiar con el estrés inherente a la práctica profesional.

- La mayoría de los terapeutas describieron su recorrido a través de diferentes enfoques psicoterapéuticos a lo largo de los años, mostrándose como no dogmáticos frente a los aportes de enfoques psicoterapéuticos diferentes y disciplinas afines. En relación a lo anterior, para la totalidad de los entrevistados, la interacción con colegas que compartan o no su orientación teórica y con profesionales de otras disciplinas afines, así como las supervisiones, reuniones clínicas, o el ver a otros terapeutas en acción, es descrita como útil y necesaria para el desarrollo de un psicoterapeuta.

Goldfried (2001) señala que ya en los años '80 un número creciente de terapeutas comenzó a movilizarse desde su orientación teórica original, dándose cuenta de que no estaban siendo lo suficientemente exitosos en ayudar a sus pacientes en sus problemáticas cotidianas, y que la contribución de otras orientaciones podría aumentar su efectividad.

Según el estudio realizado por David Orlinsky et al. (1999) en una muestra internacional de 3.800 terapeutas, el 66% de éstos señaló una influencia positiva de dos o más tipos de orientación teórica en su modo de trabajo, constituyendo los "teóricamente puros" sólo una minoría. Esto indicaría una creciente orientación ecléctica o integracionista entre los terapeutas a nivel mundial, lo que se corresponde con lo encontrado en la muestra utilizada en esta investigación.

Según lo anterior, no resultaría sorprendente que los terapeutas entrevistados en este estudio, den una alta importancia al compartir con otros profesionales experiencias clínicas, discusiones teóricas, así como al entregarse mutuo apoyo en lo profesional y personal, etc.

Skovholt y Rønnestad (2001) señalan, entre otras, la importancia de la supervisión durante y posterior a los procesos de formación, a fin que se impulse el desarrollo creativo, así como el aumento de la sensación de competencia de los terapeutas. Además, aparece como parte del proceso de desarrollo, el aprender a través de modelos de terapeutas más experimentados, principalmente en un comienzo, lo que también permite identificar qué elementos y habilidades quieren ser adquiridas y cuáles no, lo que a su vez produce importantes reacciones emocionales en el encuentro con estos profesionales más experimentados.

- Hay una tendencia entre los terapeutas entrevistados a considerar la Psicoterapia Personal, como parte importante del proceso de formación profesional, considerando además que la formación impartida por las universidades es incompleta, refiriéndose algunos a los años en que ellos la cursaron y otros a la situación actual.

En base a la recopilación realizada por Guy (1995), existiría una extendida creencia entre los psicoterapeutas según la cual la terapia personal es una preparación deseable, sino necesaria, para dirigir un tratamiento. Esto se corrobora también con los resultados de la encuesta realizada por Mahoney y Fernández-Álvarez (1998), en que el 84,9% de los terapeutas entrevistados considera que la experiencia de terapia había mejorado sus habilidades terapéuticas. En otro sentido, sólo un 39,2% de los encuestados señaló preferir un terapeuta de orientación teórica diferente de la propia.

Goldfried (2001) encontró que uno de los eventos que había influido en los terapeutas a la hora de ampliar su perspectiva teórica fue el haber llevado a cabo terapias con terapeutas de enfoques diferentes del propio.

A pesar de que no existirían datos suficientes en apoyo a la verdadera necesidad de un tratamiento personal para los futuros psicoterapeutas, muchos programas de formación siguen exigiéndolo, o cuando menos, lo recomiendan. (Beutler et al., 1994; Guy, 1995). De hecho, Carl Rogers señalaba que la vía más directa para aprender a hacer terapia es que el estudiante mismo se someta a una, lo que también puede sensibilizarlo frente al tipo de actitudes y sentimientos que experimenta el cliente y a sentir empatía en un nivel más profundo y significativo. (Rogers, 1975). Esto parece ser compartido por teóricos de diferentes enfoques. (Haley, 1997).

Ahora bien, respecto de la consideración de los terapeutas entrevistados sobre insuficiencia de la formación universitaria, Guy (1995) señala que no existirían investigaciones que confirmen la efectividad de los programas de formación universitarios. Sin embargo, apunta a ciertas limitaciones de los programas en curso, como por ejemplo, el excesivo énfasis academicista en contraposición a las habilidades prácticas que debieran tener los terapeutas, la carencia de conocimientos y experiencia necesarias respecto de diagnósticos, tratamientos, bases científicas e históricas de la Psicología, desarrollo humano, Psico-farmacología, Medicina forense, Epidemiología, Sociología, aspectos legales y éticos, importancia de la supervisión continuada y la psicoterapia personal.

Además, el estudiante típico carecería de la experiencia sanitaria suficiente para funcionar de manera autónoma, acabada la formación.

Al parecer, esta condición sería generalizable también a los programas de formación de postítulo. Skovholt y Rønnestad (2001) describen dentro de la *etapa de exploración* una *sub-etapa de desilusión*, en la cual los terapeutas formados toman conciencia de las falencias de los entrenamientos al entrar en el mundo de la práctica profesional. Señalan además que la reacción de los profesionales novicios frente a la sensación de incompetencia y de preparación inadecuada, suele ser de rabia en contra de la institución que realizó el programa de entrenamiento. Más tarde, estos terapeutas empiezan a sobrellevar esta frustración y comienzan a guiar de manera personal su propio proceso de desarrollo. En suma, lo señalado por los entrevistados en esta investigación, no dista de ser una reacción común típica a un momento evolutivo como psicoterapeuta, sin embargo, no dejan de tener importancia los posibles aportes que estos comentarios podrían tener en la mejora de los sistemas de formación.

9. Resolución de procesos personales del psicoterapeuta a lo largo de los años.

- Por un lado, la mayoría de los terapeutas entrevistados otorga un papel fundamental a la realización de una psicoterapia, a la hora de resolver conflictos personales, y especialmente en un inicio del quehacer profesional. Por otro lado, los terapeutas señalan la necesidad de realizar una constante auto-revisión de los propios aspectos, sea en espacios terapéuticos, en situaciones cotidianas, etc.

Mahoney y Fernández-Álvarez (1998) encontraron en su encuesta que el 95,7% de los terapeutas había recibido terapia personal en algún momento de su carrera, y que casi la mitad estaba en tratamiento en ese momento. Además, el 87,7% de los terapeutas señaló que la terapia había sido una experiencia valiosa y el 86,1% que les había ayudado a resolver sus procesos personales. En contraposición, el 26,9% informó haber tenido experiencias negativas como paciente y resultarle difícil encontrar un psicoterapeuta.

Ahora bien, Roberto Opazo señala que una de las variables más relevantes para el proceso de cambio podría deberse a lo que Safran y Muran describen como una “capacidad básica en los terapeutas para la auto-aceptación, así como de la voluntad y valentía para enfrentar sus propios demonios y para comprometerse en un permanente proceso de auto-exploración y crecimiento personal”. (Opazo, 2001, p. 174). Además, según Skovholt y Rønnestad (2001), a medida que los terapeutas maduran, el proceso de reflexión profesional constante se va transformando en el proceso central de desarrollo. De hecho, a partir del *estadio de individuación* esto cobra tanta importancia, que aprendizajes significativos suceden a raíz de múltiples eventos, desde la terapia personal, hasta el realizar docencia, tener experiencias interculturales intensas, ver películas o realizar un pasatiempo.

Además, Goldberg (1992) manifiesta que en relación a la noción de la sabiduría oriental, la diferencia entre un “terapeuta maestro” (*master therapist*) y un “terapeuta experimentado” (*experienced therapist*) no iría tanto en la posesión de una fuente de experticia, sino en la voluntad de vivir mucho más a la luz de sus propios auto-descubrimientos.

- Aparece una tendencia entre las opiniones de los terapeutas a considerar que es útil buscar ayuda y/o apoyo en las redes de relaciones interpersonales que posea el terapeuta.

Frank (1988) muestra la importancia del malestar emocional en relación a la presencia o ausencia de redes sociales de apoyo. Según este autor, un estudio realizado con la población general encontró que era menos probable que las personas que poseyeran tal red se vieran trastornadas por presiones ambientales graves que aquellos que no las tuvieran. Jorge Gissi (1993) también establece relaciones entre soportes psico-sociales y menor vulnerabilidad psiquiátrica.

Guy (1995) manifiesta que la existencia de relaciones personales íntimas (cónyuge, familia, amigos, etc.) en la vida de los terapeutas, es fundamental. Sin éstas, el terapeuta puede experimentar soledad, depresión y finalmente desesperación. Señala además algunos

riesgos (por ejemplo, cansancio emocional, sentimientos de superioridad) y ventajas (mayor intimidad interpersonal, mayor desarrollo emocional, etc) que podría conllevar el hecho de pertenecer a esta profesión en la mantención de estas redes, las que son primordiales para que el terapeuta actúe de manera genuina y no dependiente emocionalmente de sus pacientes.

Como contraste, Goldberg (1986) señala que estudios biográficos de terapeutas famosos no siempre apuntaron a la existencia de relaciones maritales satisfactorias. Estos al parecer recibían mayor satisfacción de su práctica profesional que de su vida personal. Sin embargo, termina haciendo hincapié en la necesidad para el terapeuta de un espacio íntimo, en el cual pueda mostrar sus debilidades, a la vez que pueda reaccionar espontáneamente, sin ser analítico ni racional. En suma, un lugar donde luego de tantas horas de trabajo, pueda dejar de ser psicoterapeuta.

10. Influencia de las experiencias laborales diferentes al ámbito de la psicoterapia en la evolución del psicoterapeuta.

- La totalidad de los terapeutas entrevistados relata haber tenido experiencias laborales diferentes de la consulta, considerándolas como un aporte importante en la ampliación de visiones y perspectivas, y en el aumento de la comprensión del ser humano en otros contextos.

Es difícil encontrar estudios respecto de la realización de actividades laborales externas al campo de la Psicología por parte de los psicólogos. Mucho menos de los psicoterapeutas. Los estudios encontrados sólo refieren al trasfondo profesional al interior de la disciplina. (Beutler et al., 1994). Por lo tanto, la incidencia, utilidad o necesidad de un trasfondo profesional fuera del ámbito de la psicoterapia es desconocida por lo menos para los autores de esta investigación, excepto con relación a la docencia, lo que es percible de manera cotidiana entre los psicoterapeutas y en los centros de formación.

Sin embargo, el realizar actividades laborales en otros ámbitos diferentes le ha permitido a los psicoterapeutas encuestados tomar una perspectiva diferente de su quehacer. Una terapeuta nacional describe lo que ella obtuvo al alejarse de este mundo psicológico:

“Solamente quiero decir que, así como en una pareja es necesario alejarse del otro para sentir amor y pasión, también para apasionarse por lo que hacemos en psicoterapia hay que alejarse a veces, porque sólo así mantenemos vivo el deseo de estar realmente comprometidos en nuestro esfuerzo por brindar ayuda a nuestros pacientes”. Continúa “...me parece ahora que mi gran descubrimiento ha sido el situar a la psicología en el lugar que le corresponde... Un lugar importante, como corresponde al conocimiento logrado a través de la ciencia, pero no más importante que el conocimiento logrado a través del arte. Un lugar importante, como corresponde a un conjunto de técnicas bien utilizadas, pero que no reemplazan a la fuerza curativa del amor...”. (Juri, 1992, pp. 85-86).

Además, a raíz de las experiencias laborales diferentes, los terapeutas entrevistados llegan a colocar la disciplina en el lugar que le corresponde, al entender que los procesos humanos también son influidos por dimensiones sociales, culturales, etc., es decir, en una perspectiva menos psicologizada.

- Todos los entrevistados han realizado trabajos en docencia, siendo esto una importante fuente de crecimiento personal y profesional.

Según lo planteado por Kottler (1993), el que tantos terapeutas también dediquen parte de su tiempo a la docencia, respondería a una necesidad de re-entusiasmo, más que a ampliar el ingreso económico. De esta manera, la enseñanza fuerza a dar un sustento racional al modo de operar como terapeuta, a través de una auto-reflexión, a la vez que da un nuevo sentido a la experiencia adquirida. De hecho, también es una forma de acercarse a personas que todavía están ávidas y entusiastas por la pertenencia a la disciplina.

Skovholt y Rønnestad (2001), además señalan que la temática del aislamiento comienza a ser un estresor importante para terapeutas experimentados, a menos que se

rodeen de colegas jóvenes en una relación recíproca que en algún sentido, genera guía y experiencia, y en otro, validación y entusiasmo.

11. Influencia de las vivencias personales en la evolución del psicoterapeuta.

- Algunos terapeutas consideran las experiencias tempranas al interior del núcleo familiar como un acontecimiento importante en su historia para llegar a ser los terapeutas que son en la actualidad.

Guy (1995) plantea que muchos de los terapeutas eligen esta profesión con el fin de satisfacer algunas de sus profundas necesidades de proximidad e intimidad provocadas por un sentimiento de aislamiento durante su infancia o por la existencia de una capacidad limitada de expresión emocional y de comunicación entre los padres, determinando con frecuencia una condición parentalizada del hijo.

Sin embargo, Mahoney y Fernández-Álvarez (1998) encontraron que un 66,7% de los terapeutas encuestados por ellos consideraron sus infancias como felices. Sólo una minoría de éstos habrían experimentado infancias dolorosas, siendo los eventos más señalados la separación de los padres (12,3%) y haber perdido a uno de sus padres tempranamente (11,9%). Abuso sexual y el consumo de drogas y alcohol de los padres alcanzaron bajos porcentajes.

- Algunos terapeutas manifiestan que el haber experimentado alteraciones de los estados de conciencia, a raíz de enfermedades u otros acontecimientos, generaron un cambio importante en la forma de ver el mundo y en la forma de verse a sí mismos.

Según lo planteado por Guy (1995), la mayoría de los terapeutas practica la psicoterapia con mayor intensidad durante la etapa de madurez media, época en que las enfermedades y la incapacitación aparecen con mayor probabilidad que a edades más tempranas, por lo que es probable que los terapeutas experimenten este tipo de acontecimientos en algún momento de su trayectoria profesional. Una enfermedad o un

accidente en la vida del psicoterapeuta puede influir profundamente en las relaciones terapéuticas, en sus pacientes y en el modo de plantearse frente a la vida.

- La mayoría de los terapeutas plantea haber sido inspirados o sentido admiración por ciertas personas y personajes que han conocido a lo largo de sus vidas, de los cuales han hecho un gran aprendizaje.

Goldfried (2001) plantea que la relación con colegas y clientes es el factor principal que ha permitido a muchos terapeutas ampliar el enfoque teórico al que adscribían. De una manera más amplia, Kottler (1993) señala la existencia de un modelado espontáneo en los terapeutas a raíz del conocimiento de profesores, consejeros, supervisores, autores y colegas, lo que los influencia de manera importante desde la forma de vestir, hasta la forma de hablar, sentir y pensar.

Goldberg (1992) plantea además que los terapeutas maestros son creativos en seleccionar modelos existenciales para vivir más profundamente, los que parecen ser los mejores *insights* de la vida de otras personas, incluyendo sus pacientes.

- Aparece una consideración mayoritaria entre los terapeutas entrevistados a describir que el haber experimentado diversos eventos del ciclo vital les ha entregado importantes recursos para el ejercicio de la psicoterapia, en términos del aumento de la flexibilidad, por una parte y, en cuanto a la posibilidad de ponerse en un lugar más cercano al paciente en cuanto a las experiencias compartidas por ambos, por otra. Esto último se ha entendido como empatía existencial.

“No juzgue el camino que otro hombre haya recorrido sino hasta haber caminado una milla en sus mocasines” (Refrán de los indios Pueblo, en Fadiman y Freger, 1979, p. 314). Este refrán alude a lo señalado, desde la sabiduría popular.

En el mismo sentido, desde una perspectiva más científica, Goldberg (1992) señala que el que el terapeuta deba parecerse simultáneamente a otros de su misma edad, pero que

a la vez deba ser muy diferente, es una de las grandes complejidades de su tarea. Esto no sólo le permite el trabajar auténticamente con pacientes, sino también ofrecerles recursos en reencuadrar conflictos. Agrega que el terapeuta experimentado debiera tener una perspectiva que difiera en algo a la de sus pacientes, a la vez que experimentar mayores opciones existenciales que aquel.

Mahoney (1998a) señala que los terapeutas constructivistas son conscientes de que su capacidad para entender la experiencia de un cliente estará siempre limitada por su propia gama de experiencias personales.

Además, plantea que hay una gran brecha entre pensar en algo y experimentarlo. El auto-conocimiento no es aumentado automáticamente a través de maestrías en la literatura psicológica respecto del self. Por lo tanto, esta brecha debiera ser salvada repetidamente en los procesos de entrenamiento. (Mahoney, 1998b).

Skovholt y Rønnestad (2001) señalan que a lo largo de las décadas surgen muchas lecciones en relación al desarrollo emocional, intelectual y físico, a raíz de las crisis normativas en la vida del psicoterapeuta. Así también la vivencia de eventos más inusuales, como pérdidas o sucesos exitosos particulares, pueden ser útiles para el trabajo psicoterapéutico. Además manifiesta que a mayor experiencia del terapeuta, tal vez una de las ganancias más importantes sería con respecto a la sabiduría y profundidad obtenidas de la pérdida de apegos humanos. La experiencia de sus propios duelos y sus resoluciones se convertirían en un gran recurso en la ayuda de los pacientes.

- De hecho y con respecto al punto anterior, fue descrito como fenómeno por la mayoría de los terapeutas, la aparición de una sensibilidad y perceptibilidad especiales al atender pacientes, en períodos de crisis personales.

No fue encontrada ninguna información que permita entender y contrastar esta categoría. Al parecer, en general, la mayoría de los terapeutas se cuidaría de no trabajar durante períodos de crisis, por lo que este fenómeno no se daría de manera tan común. Sería

deseable profundizar respecto de si esta "sensibilidad y perceptibilidad", aparece al trabajar con pacientes que comparten las mismas temáticas que se experimentan de manera personal o, si esto sucede de manera general. También sería importante evaluar cuál es la prevalencia y duración de este fenómeno, así como el efecto que produce a largo plazo en los terapeutas y en la efectividad del tratamiento.

Aparece importante destacar que este punto no está referido al cansancio físico de los terapeutas, ni al fenómeno de "burnout", ni tampoco, en otro sentido, a las experiencias no elaboradas en el mediano o largo plazo. De hecho ningún terapeuta está exento de experimentar crisis personales, las que pueden ser experiencias no elaboradas a corto plazo, sin embargo, esto hablaría más de que el terapeuta funciona de maneras diferentes en distintos momentos y con cada paciente.

- Surge una tendencia entre las respuestas de los terapeutas, que apunta a que conflictos o vivencias personales no elaboradas, con el tiempo, pueden dificultar el actuar del psicoterapeuta.

Como ya había sido señalado en los fundamentos teóricos, la necesidad de la autoexploración del terapeuta como medida de control de la influencia de los eventos de la vida personal del terapeuta en la terapia, ya tendría sus primeros antecedentes en los postulados de los enfoques psicodinámico y experiencial. (Goldberg, 1992; Aponte, 1992).

Ahora bien, con relación a los dos últimos temas aquí expuestos, Beutler et al. (1994) señalan que, a diferencia de lo presumible, no existirían datos concluyentes para afirmar que el bienestar mental de los terapeutas podría reducir la efectividad del tratamiento. De hecho, existen algunos estudios que habrían encontrado un empeoramiento en la condición de los pacientes que eran atendidos por estos, y por otro lado, algunos estudios cualitativos que no señalarían ningún efecto, mientras que otro habría demostrado un aumento en la efectividad en aquellos procesos. (Luborsky, 1980, en Beutler et al., 1994).

Es posible hipotetizar que estas investigaciones no hayan estado bien dirigidas, al tratar de demostrar una relación directa entre bienestar del terapeuta y efectividad en el proceso. Tal vez el investigar sobre qué es lo que específicamente hacen los terapeutas con deficiente bienestar emocional durante el tratamiento, pudiera arrojar mayores luces respecto de esta paradoja, señalando qué de su comportamiento o proceder incrementa o reduce la efectividad del tratamiento.

12. Influencia de las experiencias sociales, históricas y culturales en la evolución del psicoterapeuta.

- La mayoría de los terapeutas entrevistados considera que experiencias socio-culturales diversas los ha enriquecido de manera personal y profesional, al ampliar su visión de mundo y al comprender desde perspectivas distintas la realidad social y cultural nacional.
- Algunos terapeutas consideraron que el trabajo con personas de diversos estratos socio-económicos les fomentó la valoración del ser humano, en general, y la valoración de las fortalezas que se pueden encontrar en distintos ámbitos.

Existe poco énfasis desde la psicoterapia respecto de las experiencias interculturales e inter-subculturales vividas por los psicoterapeutas, y su incidencia en el proceso terapéutico. En relación con esto Jorge Gissi plantea que las tendencias a aliarse de los terapeutas con cierto tipo de pacientes, se deben en gran parte a pautas de subculturas, y todas ellas a la historia de éste “que mezcla las influencias que recibimos de la cultura occidental con la chilena, la judía con la cristiana, la tradicional con la moderna, la liberal con la conservadora y con la socialista, etc., con nuestro temperamento, historia individual “única” y grados de elección y de libertad frente al complejo cultural en que hemos nacido y vivido, y que se concretiza en una sub-cultura predominante”. (Gissi, 1992, p. 362).

Además, Skovholt y Rønnestad (2001) plantean que a partir del *estadio de individuación* pueden llegar a producirse en el psicoterapeuta importantes aprendizajes con relación a experiencias interculturales intensas.

Una experiencia de este tipo puede llegar a ser tan marcadora para un psicoterapeuta, como para plantearle, entre otras, nuevas inquietudes y cuestionamientos sobre el enfoque teórico que éste posea. Así es como Naomi Rucker narra que siendo psicoanalista de formación, con el tiempo y, en relación a sus vivencias tempranas, se fue interesando activamente en temas socioculturales y existenciales. Relata además que su vivencia particular le mostró que todas las personas vienen de diferentes caminos de vida, y que a menudo, la lucha entre las vivencias internas y externas está oculta a una observación rápida y superficial. Las personas que los terapeutas ven como pacientes, generalmente han tenido diferentes dolores dentro de sus familias, sus comunidades, en la sociedad en general, o entre sus iguales. (Rucker, 1996).

Gissi (1992) agrega que a su juicio, este tipo de experiencias son, por tanto, imprescindibles para el mejor manejo contratransferencial de todo terapeuta. Al cambiar de subcultura se empieza a ver de nuevo y los supuestos y vivencias propias se relativizan, en contraste a la "realidad" de los otros. "Ganar en diálogo y experiencia inter-cultural es ganar en *fuerza del yo* y en *repertorio conductual*, en *riqueza de cogniciones y semantizaciones*, en capacidad de *reestructurar*, en *imaginar cambio dos*, en *memoria y proyectos*". (Gissi, 1992, p. 364). En suma, es ganar activamente en capacidad empática, cognitiva y afectiva.

- Se expresa la tendencia entre los entrevistados a señalar que la época de la dictadura en Chile tuvo una fuerte y marcadora influencia en términos de vivencia, así como también en lo profesional, con respecto a las experiencias con pacientes atendidos en esas circunstancias.

Con relación a la experiencia de la dictadura en Chile, Elizabeth Lira (1992) expresa que esta experiencia fue un evento sociopolítico que marcó fuertemente a toda la sociedad chilena, como una experiencia colectiva de carácter traumático⁵, tanto en las víctimas directas, como en las relaciones sociales. Esto, por lo tanto, influyó de manera significativa

⁵ La característica primordial del trauma es la violencia que invade la estructura psíquica. (Lira, 1992).

en la vida de los psicoterapeutas, y en los pacientes que se atendían en esa época, quienes muchas veces traían a consulta temáticas relacionadas con este suceso sociopolítico.

Para los psicoterapeutas, la vivencia de la dictadura produjo, entre otras cosas, sentimientos confusos entre polos extremos. El no creer posible tanto horror, acompañado de la negación social existente, y a la vez, creerlo por presenciarlo directamente en sus pacientes, hacía que los terapeutas se sintieran abrumados y sobrepasados. Por otro lado, la sensación de invulnerabilidad y vulnerabilidad que acompañaban a este proceso, ya que los terapeutas estaban involucrados con sus capacidades profesionales y con sus emociones en esta tarea, pero a la vez, estaban involucrados como ciudadanos en el mismo.

Probablemente el carácter extremadamente amenazante de la situación política y la relevancia atribuida a las motivaciones éticas de los terapeutas, potenciaban una actitud de omnipotencia frente al trabajo, como un factor cualitativamente relevante, que facilitaba negar la angustia inherente a la vida y al trabajo cotidiano. Los terapeutas estaban corriendo un doble riesgo, el de la represión política y, el de las consecuencias de trabajar terapéuticamente con el impacto emocional de dicha represión en los pacientes. Tal como se ha descrito, la condición de los terapeutas era la de ser sujetos y objetos de una misma situación, lo que daba curso a actitudes y sentimientos ambivalentes que fluctuaban entre la omnipotencia y la impotencia total. Sin embargo, estos temas no fueron explícitos en esa época, ni menos, comentados entre colegas. (Lira, 1992).

Por otra parte, en relación a este tema, no fue posible encontrar información bibliográfica referida a la atención de pacientes partícipes de la represión o específicamente victimarios, y menos en relación a lo que se produce en los terapeutas en este tipo de relación profesional (dificultades, contradicciones, etc.).

Finalmente, la valoración del contexto histórico, social, cultural y político, en el cual transcurre un proceso psicoterapéutico, debiera ser una dimensión mucho más estudiada desde la disciplina psicológica. Las relaciones entre éstas son indudables, pero al

parecer han sido desatendidas, en general. (Gissi, 1992). De acuerdo con Frankl, "cada época tiene sus neurosis y cada tiempo necesita su psicoterapia". (Frankl, 1986, p. 9).

V. 2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En base a las respuestas de los entrevistados se han podido identificar tres etapas evolutivas respecto al proceso de conceptualización (modo de pensar) de los psicoterapeutas en el ámbito profesional (ver figura 2). Para una discusión más amplia de la propuesta en este trabajo, los elementos comunes pueden contrastarse con las etapas o estadios de *Autonomía Condicional*, *Exploración*, *Integración*, *Individuación* e *Integridad*, anteriormente descritos por Skovholt y Rønnestad (2001) en esta investigación, respecto del desarrollo del profesional de la psicoterapia.

Figura 2: "Etapas Evolutivas del Proceso de Conceptualización del Psicoterapeuta"



En base a los datos recopilados en el presente estudio, la primera de estas etapas estaría basada en los eventos relativos al proceso de acumulación de conocimientos teórico-técnicos del terapeuta.

En ésta, los psicoterapeutas orientan su actuar principalmente en relación con los modelos de terapia que han aprendido e intentan, en base a éstos, organizar de manera coherente la información que obtienen en el proceso terapéutico. Para esto el profesional contrasta lo que surge en estos procesos con la casuística descrita por otros terapeutas más experimentados, a la vez que guían su actuar con relación a modelos generales.

Siendo esto útil para manejar la ansiedad que acompaña los primeros años de práctica, también plantea ciertas limitaciones a la hora de organizar información particular e idiosincrásica de cada proceso, frente a la cual las referencias bibliográficas y/o teóricas no alcanzan para ordenar la complejidad que surge. Es posible que en ese momento el terapeuta, por un lado, omita información importante en pos de organizar la información para adaptarla a los modelos de acción hasta ahí aprendidos, a través de lo descrito en la teoría u observado en procesos llevados a cabo por terapeutas más experimentados.

Por otro lado, es posible que intente emular modelos terapéuticos lo más fielmente posible, sintiéndose frustrado al encontrarse con exigencias que no había previsto o reconocer que el proceso no avanza a pesar de todo el esfuerzo. A partir de ese momento el terapeuta comienza a reconocer la imposibilidad de concretar en sí mismo los modelos observados en terapeutas de mayor experiencia, a la vez que a escuchar lo que le dictan sus propios procesos personales, movilizados en el espacio terapéutico, sin saber cómo concretarlo de manera terapéutica.

En una segunda etapa, el psicoterapeuta comienza a convivir con estas dos modalidades de organizar la experiencia terapéutica, por un lado lo teórico y por otro, lo autorreferencial. A raíz de esto, el terapeuta se toma las primeras "licencias", con el objeto de introducir el material surgido desde su propia "identidad". En estos momentos es cuando recurre a todo el conocimiento que ostenta respecto de sí mismo. De hecho, la terapia adquiere una connotación intensamente emocional, también para el psicoterapeuta, al ser puestos en tensión sus propios aspectos y procesos personales.

Con este fin se comienzan a emprender modalidades que den mayor orientación respecto de esta problemática. En adelante, el intercambio de información con otros colegas, el estudio autodirigido, sea bibliográfico o presencial, de temáticas propias o del proceso terapéutico, surgidas en relación a los pacientes, también la necesidad de llevar a cabo un proceso de conocimiento personal, sea a través de una terapia u otras modalidades, empiezan a cobrar relevancia.

Surgen así los primeros atisbos de un estilo personal, mediado por el conocimiento teórico, ahora enriquecido (mayor conocimiento de patologías, tipos de pacientes, modelos terapéuticos diferentes, etc.), además por las experiencias de éxitos y fracasos terapéuticos, así como también por el recuerdo de modelos vistos en otros terapeutas, “¿cómo lo haría tal o cual terapeuta?”, todos los cuales se engranan de una forma mucho más flexible y se potencian entre ellos.

El terapeuta por tanto, ha identificado y entrenado mayores habilidades terapéuticas, lo que le permite manejar un rango más amplio de matices a la hora de intervenir, pudiendo ser más fiel a las propias reflexiones relativas al rol que se quiere cumplir en los procesos terapéuticos. Esto en contraste con lo que sucede en la primera etapa señalada, donde el criterio que predomina es la utilidad de la intervención dictada por la teoría. Algunos terapeutas señalaron la aparición de cuestionamientos como: ¿qué era lo yo quería hacer cómo terapeuta?, ¿estoy siendo fiel a mis principios?, ¿por qué no puedo hacer tal cosa, si es lo que a mi me parece válido y terapéutico?, etc. En adelante, rasgos personales del terapeuta empiezan a ser contrastados y utilizados en el espacio terapéutico.

En una tercera etapa, el psicoterapeuta ha consolidado una integración personal entre sus rasgos particulares y los conocimientos y experiencias adquiridas a través de los años de formación y práctica clínica. Con relación a esto, la auto-revisión se ha convertido en un proceso constante e indispensable, que el terapeuta no sólo pone en práctica respecto de los procesos vividos en el ejercicio de la terapia, sino que también en presencia de los más diversos estímulos.

Por otro lado, el terapeuta posee un amplio repertorio conductual cuya utilidad y eficacia ha sido validada a lo largo de su experiencia profesional. Esto constituye la base de su estilo personal, apareciendo como "automatismos" a los cuáles puede recurrir. Sin embargo, estos no actúan de una manera rígida y pueden ser modulados con relación a la necesidad del momento. De hecho, el terapeuta posee la capacidad, en general, de llevarlos a un plano consciente sin mucho esfuerzo y, por tanto, de evaluar su efecto en el proceso terapéutico en curso. En este sentido, estos automatismos no escapan al proceso de auto-revisión, sino más bien son el corolario de éste.

Esto le otorga al terapeuta una sensación de seguridad en el actuar, la que se sustenta en una amplia gama de experiencia terapéuticas exitosas, en la identificación y manejo de un amplio repertorio de capacidades terapéuticas, así como en el reconocimiento de sus limitaciones y de la existencia de un proceso de auto-revisión profundamente entrenado, que puede ser utilizado cuando fuere necesario. Además en general, a estas alturas el terapeuta tiene cierta fama y reconocimiento social, lo que permite seleccionar sus pacientes, en base a sus capacidades y limitaciones, a la vez que en relación a su motivación, lo que también contribuye a esta sensación de seguridad.

Ahora bien, esta seguridad en el actuar también es posible a raíz de un cambio en el modo de ver a los pacientes y del rol del terapeuta en relación con éste. Con el tiempo, el "*furor curandis*" con el cual la gran mayoría de los terapeutas comienza su carrera, se ha matizado y el terapeuta obtiene una perspectiva más realista de la potencialidad de la psicoterapia. En base a las experiencias de éxito y fracaso comienza a aumentar la relevancia del rol que juega el consultante en el proceso de terapia y en la efectividad de ésta. Más aún, ha comenzado a ver en los pacientes los recursos que ellos traen y su trabajo, por tanto, se centra en la movilización de éstos y ya no en una relación de dependencia entre paciente y terapeuta. En suma, el proceso de terapia asume una connotación de "liberación" por un lado, del sufrimiento, y por el otro, paradójicamente, del terapeuta, al ser guiado principalmente por las motivaciones y necesidades propias de cada paciente y, a la vez, orientado a su autonomización.

Por tanto, el terapeuta entiende la importancia del manejo teórico-técnico, pero no por la potencia de éste en relación a la consecución de cambios, sino como medio para lograr lo que él puede producir a través de la movilización de los recursos del paciente. Es así como los procesos terapéuticos llegan a ser menos tecnificados desde la visión de un observador ingenuo, a pesar de que los mecanismos subyacentes a las técnicas se mantienen como guías de las intervenciones dentro de un modelo teórico implícito y personal, fruto de la experiencia del psicoterapeuta. Por supuesto, esto no significa que no pueda recurrirse a ellas de manera tradicional como son descritas desde la bibliografía cuando fuese necesario, sin embargo, esto ocurre cada vez menos.

Son identificables, en terapeutas en esta etapa, características particulares como corolario de los procesos anteriormente descritos. En los psicoterapeutas entrevistados en la presente investigación surgen de manera significativa rasgos como la flexibilidad, creatividad y humildad, a raíz de las narrativas compartidas en relación a la percepción sobre sí mismos.

Estos rasgos ya han sido descritos en el análisis grupal de resultados, sin embargo, a continuación se describen las relaciones con los eventos y procesos de la evolución de los psicoterapeutas que han posibilitado su emergencia (ver figura 3).

Figura 3: "Eventos e Influencias en la Evolución del Psicoterapeuta"



En términos de flexibilidad y creatividad, la experiencia de procesos terapéuticos con diversos pacientes a lo largo de los años, produce múltiples efectos en los terapeutas.

Además de ser connotada como la instancia de aprendizaje más importante, la diversidad de temáticas y recursos, tipos de pacientes y estilos de relación, promueven en el terapeuta una constante reflexión respecto de los modos más adecuados y económicos (en términos psicodinámicos, estéticos, desde un paradigma sistémico, etc.) de intervención. “Esto me sirve con este paciente, pero no con el siguiente”, “esto resultó en tal contexto, pero no en otro”, etc. Esto impide el uso de “recetas” infalibles en la práctica psicoterapéutica, por lo que la acomodación de estrategias probadas o bien la creación de nuevas, se convierte en una necesidad.

Ahora bien, con relación a la humildad, estas experiencias también se plantean como procesos evaluativos del proceder profesional. El éxito o fracaso de una intervención señala la habilidad del terapeuta o la falta de ésta. A largo plazo, el surgimiento de las limitaciones evidenciadas en aquellos procesos, exigen al terapeuta una visión más realista y honesta de sus capacidades frente a su autocrítica.

Además, la necesidad exigida por esta profesión de establecer innumerables vínculos afectivos a lo largo de los años, permite un acercamiento más profundo a la condición humana, en términos de debilidades y sufrimientos, pero también de riquezas y virtudes. El acercamiento experiencial a la creencia en la existencia del amor y del dolor en cada ser humano y la búsqueda activa de ésta, permite a los terapeutas aceptar a sus pacientes de manera incondicional, sin juzgarlos al entender que ellos tampoco están exentos de aquella condición.

Las experiencias vitales del terapeuta también van aportando en este mismo sentido. Además estas experiencias van potenciando la capacidad de comprender a otros, en relación a los propios dolores, sufrimientos, temores, así como la dificultad de cambiar, del crecer, etc., y la satisfacción de los éxitos y logros vivenciados. Esto, acompañado de la aceptación incondicional de los otros y de sus procesos de cambio, lleva al terapeuta a tener una postura como la que se ejemplifica en una frase dicha por un entrevistado *“nos ayuda a tomar tal vez... la dosis de humildad, en que yo no sé lo que para ti o para el otro es bueno...”*.

También la flexibilidad y creatividad de los psicoterapeutas se ven potenciadas por este tipo de experiencias, al aportar diferentes posibilidades de enfrentamiento y resolución de conflictos y dificultades. Las experiencias vividas van permitiendo realizar mayores hipotetizaciones respecto de la existencia de elementos y sus influencias, y por tanto, de la posibilidad de intervenir sobre ellas.

En este sentido, el trabajo sobre los procesos personales del psicoterapeuta actúa de la misma manera que en lo anteriormente descrito. El experimentar el rol de paciente y por tanto, la dificultad y temor frente a los procesos de cambio, hacen del terapeuta un profesional más paciente y respetuoso de éstos en sus propios consultantes. Además, le permiten distinguir aspectos propios, actuales o de su historia, que pueden movilizarse en procesos con pacientes, teniendo a la vez, la posibilidad de actuar con mayor control sobre ellos, evitando lo que se conoce como "*acting*" (paso al acto) y/o utilizándolos como un recurso terapéutico, por ejemplo, a través de auto-revelaciones o de un mejor manejo contratransferencial.

Ahora bien, las categorías que se han descrito en esta investigación que también influyen en el proceso de emergencia de una alta flexibilidad y creatividad en la manera de actuar de un terapeuta, son variadas.

Por una parte, aparece como una influencia importante la formación profesional continua. Esta incluye los procesos de formación institucionalizados que han permitido al terapeuta obtener las credenciales necesarias para ejercer este oficio. Entre ellas la formación universitaria, de pre y posgrado, así como postítulos en psicoterapia otorgados por institutos especializados. Sin embargo, también son considerados todos los procesos de aprendizaje semi-formales e informales, como los son la asistencia a congresos, cursos, talleres, etc., así como, el estudio autodirigido y autodidacta, el intercambio profesional con colegas y profesionales afines, entre otros. Esto permite mantener al terapeuta actualizado frente a las temáticas surgidas de los procesos terapéuticos y sostiene la permanente estimulación intelectual.

Estas experiencias permiten una visión mucho más amplia de las posibilidades terapéuticas existentes dentro de la disciplina y permiten la movilidad del terapeuta en términos intelectuales entre diferentes modelos, enriqueciendo el acervo teórico y conductual en la práctica.

Y por otra parte, las experiencias laborales en ámbitos distintos al de la psicoterapia misma, sean en campos laborales de la Psicología o cualquier otro, permiten incluir en la visión del terapeuta diferentes dimensiones de influencia en la conducta humana. Esto contextualiza el rol de la psicoterapia, a la vez que hace visibles sus limitaciones como modo de acercamiento único a la "realidad".

Además, el trabajo a nivel de docencia realizado por los entrevistados también fue señalado como influyente en la adquisición de una postura flexible. Esta actividad permite poner en cuestión el modo de llevar a cabo los procesos psicoterapéuticos, dada la condición reflexiva que exige el espacio académico, con el fin de fundamentar y justificar racionalmente el proceder. Reflexiones en torno a modelos, teorías, modos, usos, en y de la terapia, encuentran un espacio fértil en esta actividad.

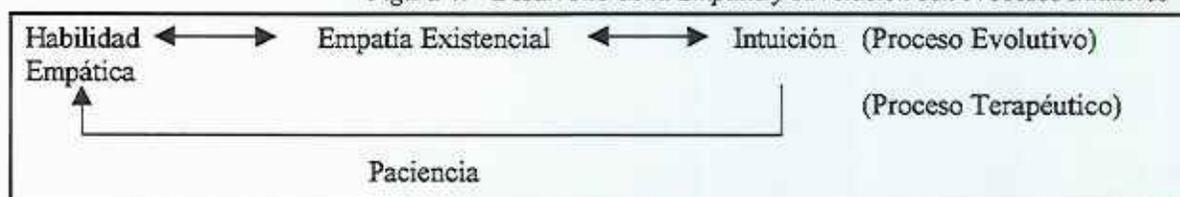
El surgimiento de una postura de humildad respecto del rol de la psicoterapia, así como del terapeuta, por un lado, y de la flexibilidad y creatividad como modo de actuar, por otro, se contraponen a lo descrito por los terapeutas entrevistados en cuanto a riesgos relacionados con el ejercicio de la profesión. Estas cualidades permitirían prevenir una rigidización del terapeuta como herramienta de cambio, sea esto a nivel cognitivo, afectivo, o conductual. En este sentido, la prevención activa del *burnout*, por un lado, y del agotamiento emocional, pero también intelectual, por otro, hace reaparecer la importancia de que los psicoterapeutas trabajen sobre estos sucesos.

Es interesante destacar que estos temas no fueron señalados en gran medida por los psicoterapeutas entrevistados, y menos en relación a su propia experiencia. Ahora bien, también es importante hacer notar que ellos ponían en marcha, de manera consciente o no, conductas connotadas en la bibliografía como factores protectores frente a estos fenómenos.

Por ejemplo, el reconocimiento de limitaciones en relación a los pacientes, y por tanto, la selección de aquellos, el trabajo en contextos no estresantes (consulta privada), la mantención del entusiasmo, el estudio continuo y autodirigido, la realización de docencia, llevar a cabo procesos de conocimiento personal, etc. (Kottler, 1993; Mahoney y Fernández-Álvarez, 1998; Skovholt y Rønnestad, 2001; Zeig, en Zalaquett y Páramo-Ricoy, 1993).

Para finalizar este apartado de la discusión, se propone la siguiente relación de categorías con el fin de profundizar en la emergencia de la intuición a partir de la empatía, en base a la información suministrada por los entrevistados y que ya ha sido esbozada brevemente al comienzo de este capítulo (ver figura 4).

Figura 4: "Desarrollo de la Empatía y su relación con Procesos Intuitivos".



Siendo la empatía una habilidad auto-percibida por todos los terapeutas entrevistados y generalizadamente aceptada por la comunidad terapéutica, señalaron también la existencia de procesos de sintonía con los pacientes como producto de la experiencia profesional, y sólo algunos establecieron una relación directa entre éstos y procesos intuitivos.

Al parecer, esta relación podría responder al entrenamiento y afinamiento de la sensibilidad del terapeuta, a lo largo de los años, debido al acervo experiencial que éste acumularía en relación a sus pacientes y a sus vivencias personales. Esto aumentaría el rango discriminatorio de la habilidad empática, que incluye componentes cognitivos, afectivos y conativos, presente en los primeros años de práctica, hacia un nivel existencial. Esto es, la comprensión de la experiencia del paciente desde su propia y particular cosmovisión. Esto va más allá del sólo entendimiento del hecho relatado o de la reacción que produce, sino del profundo significado que ocupa en la perspectiva existencial del

sujeto. Desde el decir popular se hace mención a este nivel de comprensión, en lo referido a la diferencia entre conocer el camino y haberlo recorrido.

Al respecto, James Bugental señala que a través de la experiencia se hace posible la detección de matices en los sentimientos y significados de los pacientes, que son eludidos por cualquier tentativa surgida desde la información explícita. Estas inferencias serían armonizadas por el "*experiencing subverbal*" (experienciar no verbal) del consultante y se concretarían a través de intervenciones que calzarían perfectamente con las necesidades de éste, en el momento y a largo plazo. "Esta sensibilidad sería resultado de la experiencia de vida y sería más difícil de desarrollar en personas jóvenes. Aunque no imposible como han demostrado algunos colegas jóvenes muy intuitivos y empáticos. Éstos, generalmente, han tenido experiencias de vida de mayor variedad que lo normal y con frecuencia de mayor dificultad. La sensibilidad aquí descrita sería el producto de variados y significativos contactos humanos, de la exposición a dimensiones estéticas de la vida y al encuentro de primera mano con condiciones existenciales del propio ser... y tal vez de algo más". (Bugental, 1992, pp. 222-223).

Otra lectura explicativa puede extraerse desde el estudio de los fenómenos de decodificación del lenguaje no verbal. Mark L. Knapp señala, en base al cúmulo de investigaciones en este ámbito, que el desarrollo de habilidades comunicacionales no verbales proviene del aprendizaje en la vida cotidiana, "mediante la imitación y el auto-modelado conforme a los demás, y también adaptando nuestras reacciones a la instrucción, la retroalimentación y el consejo de los demás". (Knapp, 1985, p. 324).

Este autor plantea que algunos grupos experimentales han obtenido desempeños eficaces en pruebas de recepción y decodificación de lenguaje no verbal. Entre estos, los psicólogos clínicos evidenciaron buenos niveles de recepción, pero inferiores a los obtenidos por actores, estudiantes de conductas no verbales y estudiantes de artes visuales. Así también las mujeres en general, mostraron tener mayor habilidad que los hombres. Por otro lado, padres y, particularmente, madres de niños que aún no hablan también poseerían

una mayor sensibilidad receptora, que los matrimonios sin hijos. Además al parecer, esta habilidad se incrementaría con el transcurso de los años.

También existen evidencias que ciertas características de personalidad correlacionan con mejores resultados en estas investigaciones. De este modo, los receptores eficaces serían personas bien adaptadas, democráticas y estimulantes en el trato, poco dogmáticas y más bien extrovertidas. Son percibidas por otros como “populares” y sensibles desde el punto de vista interpersonal. Además se les describió como “auto-controladas”, esto entendido como personas “muy sensibles y [que] vigilan minuciosamente su propia conducta, pero también son sensibles a las conductas ajenas, pues utilizan estas señales como líneas de orientación para el control de su auto-presentación”. (Op. cit., p. 328).

En última instancia, el desarrollo de habilidades no verbales dependerá de la *motivación* existente para adquirirlas, de una *actitud* productiva frente al aprendizaje de éstas, del *conocimiento* comprensivo de la naturaleza de la capacidad en cuestión y de la *experiencia*, por cuanto mayor sea la variedad de ésta, mayores serán las oportunidades de aumentar su aprendizaje. Existen indicios para afirmar que hay personas, que con la práctica, aumentarían significativamente las habilidades de decodificación de mensajes no verbales.

Aparece relevante destacar las similitudes existentes entre la mayoría de los hallazgos descritos en este ámbito, con las características particulares de los psicoterapeutas y de su rol, señaladas por los entrevistados en esta investigación. Siendo, por tanto, el estudio de las habilidades recién señaladas, una posible vía de explicación e investigación de los fenómenos “intuitivos” presentes en los psicoterapeutas.

Ahora bien, para que la “intuición” pueda ser utilizada en el proceso terapéutico, requeriría de la compañía de un modo de operar paciente y algunas veces contemplativo (y como diría Knapp, “auto-controlado”) con relación a las experiencias de vínculo vividas con los pacientes. Esto podría ser más comúnmente alcanzado por psicoterapeutas con

mayor experiencia y podría ser parte de los componentes “artísticos”, en contraste a los “científicos”, presentes en el ejercicio de la psicoterapia.

VI. CONCLUSIONES

"Un viaje no necesita motivos. No tarda en demostrar que se basta a sí mismo. Crees que vas a hacer un viaje, pero enseguida el viaje es el que te hace, o te deshace".

Nicolás Bouvier.

PRINCIPALES HALLAZGOS.

En primer lugar, con relación al objetivo central de esta investigación, conocer y describir las narrativas compartidas de psicoterapeutas experimentados con respecto a la evolución profesional, se ha podido establecer que los eventos y experiencias personales y profesionales particulares de los psicoterapeutas tienen una gran importancia en la consolidación de este proceso.

Retrotrayendo los resultados de esta investigación, por un lado, se han descrito las categorías que se relacionan con las consideraciones actuales del psicoterapeuta, tal que: **percepción de las características del psicoterapeuta y su rol; consideraciones respecto del estilo terapéutico; consideraciones respecto de la práctica psicoterapéutica; consideraciones respecto de los riesgos y complicaciones de la práctica psicoterapéutica; consideraciones respecto de la visión de mundo de los psicoterapeutas; y orientación del interés intelectual actual del psicoterapeuta.**

Por otro lado, se han descrito las categorías, en relación a los eventos y experiencias, que los terapeutas connotaron como influyentes en su evolución profesional: **influencia de la relación con pacientes en la evolución del psicoterapeuta; influencia de las experiencias de formación clínica continua en la evolución del psicoterapeuta; resolución de procesos personales del psicoterapeuta a lo largo de los años; influencia**

de las experiencias laborales diferentes al ámbito de la psicoterapia en la evolución del psicoterapeuta; influencia de las vivencias personales en la evolución del psicoterapeuta; e influencias de las experiencias históricas, sociales y culturales en la evolución del psicoterapeuta.

Además, en base a los datos obtenidos en esta investigación, se pudieron describir, de manera retrospectiva, las etapas en el proceso de desarrollo profesional del terapeuta, así como también las relaciones de influencia entre eventos que permitieron el surgimiento de características como la flexibilidad, creatividad y humildad relativas a este proceso, describiéndose también la relación entre empatía y el surgimiento de procesos intuitivos en el actuar del terapeuta.

Después de relacionar los datos surgidos en esta investigación, se pudo constatar la dificultad en la obtención de información respecto de ciertas temáticas que últimamente han alcanzado gran interés en la comunidad científica, como por ejemplo, las referidas al deterioro del psicoterapeuta, los riesgos que estos conllevarían para él y sus pacientes, la emergencia de *burnout*, etc. Las posibles razones que explicarían este hecho, se discuten más adelante.

Ahora bien, también surgió información respecto a fenómenos o temáticas que fueron difíciles de contrastar con la investigación y teorización actual, que estuvo al alcance de los autores. En este sentido, lo referente al tema de la intuición como habilidad del terapeuta fue escaso, a pesar de que su existencia trasciende las barreras históricas, intelectuales y metodológicas de la disciplina. Presumiblemente esto se deba al excesivo énfasis cientificista de la profesión y su incapacidad metodológica para considerarla como un objeto de estudio serio, siendo abordada de manera tangencial desde diferentes enfoques, por ejemplo, en temáticas tan amplias como la contratransferencia o las autoreferencias y resonancias del terapeuta, etc. Sería deseable, por tanto, un abordaje más profundo, por ejemplo, como lo que ha sucedido en relación al estudio de la "sabiduría" en los últimos trabajos de Robert Sternberg, actual presidente de la A.P.A., situándola como objeto susceptible de estudio.

Por otro lado, información respecto de las influencias de períodos socio- políticos históricos complejos sobre la figura del terapeuta, como por ejemplo, el período de la dictadura en Chile, fue difícil de encontrar. Al parecer existiría poca información en general, no así respecto de las temáticas relativas a los pacientes durante esos períodos. Presumiblemente esto se deba al poco énfasis existente en la teorización respecto de la psicoterapia en relación a las influencias sociales, históricas, políticas y culturales que intervienen en su desarrollo, y por extensión, al psicoterapeuta.

Además de lo anterior, con relación a las respuestas de los terapeutas entrevistados, surgieron temáticas que, en esta investigación, no pudieron ser explicadas desde la teoría o la investigación. Una de ellas es qué sucede con los psicoterapeutas en períodos de crisis personales y sus efectos en el ejercicio de la psicoterapia. Al parecer no existiría evidencia concluyente para afirmar que el trabajo durante esos períodos, inherentes a la condición humana, correlacionara con mayor o menor efectividad. Sería deseable, por tanto, profundizar respecto de cuáles son las conductas que pone en acción el terapeuta en esos momentos, lo que podría dar luces en lo relativo a esta aparente contradicción.

La otra tendría que ver con la apreciación que sólo manifestaron algunos entrevistados, respecto de que la práctica de la psicoterapia a través de los años, tendería a un proceso de des-tecnificación de las intervenciones. Resultaría interesante ahondar en la prevalencia de esta opinión entre otros terapeutas, intentando explorar las razones, objetivos y efectos que surgen en este proceder.

Ahora bien, en base a esta investigación también surgieron reflexiones respecto a aristas no exploradas de la persona del psicoterapeuta y que eventualmente podrían tener alguna relación con la efectividad del proceso, aunque por supuesto discreta, dado que al parecer en este tema el todo es más que la suma de las partes estudiadas.

En la bibliografía revisada en este estudio se señala, muy brevemente, la existencia de investigaciones relativas a las creencias del psicoterapeuta. Esto responde al limitado interés que suscita, en desmedro de otras características mucho más estudiadas. Como

sugiere la presente investigación, a largo plazo, el terapeuta no discrimina el origen de la fuente respecto de la cual construye una intervención. La experiencia personal, la experiencia vicaria de otros terapeutas, pacientes, etc., el acervo teórico, las reflexiones personales, etc., se mezclan en lo que determina su estilo particular y específicamente, en lo que elige comunicar. Mayores estudios en esta línea, podrían dilucidar respecto de directrices terapéuticas que correlacionen con efectividad, así como también podrían arrojar importante información respecto de la profundidad del efecto de "modeling" (modelaje) del terapeuta sobre el paciente (y viceversa).

Existe actualmente cierto interés variable en el terapeuta y sus episodios de crisis, como por ejemplo, la emergencia de *burnout*, deterioro físico e intelectual, enfermedad propia, enfermedad o pérdida de algún ser querido, etc. Sin embargo, al parecer otro tipo de factores desencadenantes de crisis no han sido estudiados. Por ejemplo, cómo influyen determinantes económicos en la efectividad y estabilidad del trabajo del psicoterapeuta, cuando la consulta es el medio central de ingreso. Durante los períodos de cesantía, presumiblemente la afluencia de clientes decrece y el terapeuta se podría ver dificultado de dedicar toda su atención a su trabajo. Esto sobre todo si es que la mejoría de pacientes puede complicar aún más el cuadro económico. Otro factor es el judicial. Un terapeuta al ser demandado en relación a su práctica, podría cambiar su modo de actuar en relación al resto de los pacientes, planteándose respecto de ellos como posibles medios de prueba, o fallando a raíz de la presión excesiva, etc. A pesar que esto último no es común en la idiosincrasia nacional, sí tiene antecedentes en las demandas a profesionales médicos.

Otro ámbito no estudiado es el cuerpo del terapeuta y la evidencia física de enfermedades pasadas o estilos fisiológicos. No es difícil de imaginar que ciertas características y morfologías corporales pueden tener efectos positivos o negativos en el vínculo con ciertos pacientes, o pudieran elicitar procesos más complejos, benéficos o perjudiciales para el tratamiento. Por ejemplo, un terapeuta obeso, o demasiado delgado, que trabaje con desórdenes alimenticios como bulimia, anorexia, o, simplemente con obesidad. La raza, origen étnico o social del terapeuta en un contexto, donde puede ser esto razón de discriminación. Tipo de respiración abdominal versus torácica, en el terapeuta que

trabaja con pacientes ansiosos, etc. Siempre que el vínculo terapéutico sea significativo, se establecen fenómenos de *modeling*, transferencias, etc., donde el cuerpo es uno más de los factores que intervienen. Es probable que en algunos casos, el manejo apropiado de esta característica, por parte del terapeuta, pueda ser convertida en un recurso terapéutico, sin embargo en otros, puede ser que el costo sea demasiado alto y no lo permita, convirtiéndose en una contraindicación.

LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

Esta investigación, naturalmente, se ve limitada en sus alcances por múltiples variables. En primer término, las respuestas de los psicoterapeutas deben haber sido influenciadas por las características de los entrevistadores, como por ejemplo, desde su condición de estudiantes, hasta factores de personalidad no susceptibles de ser controlados, así como intereses personales que estuvieron presentes a la hora de ordenar aquella información, etc. El acceso a información de mayor o menor intimidad respecto de la vida privada de aquellos, fue variable y también puede haber sido influido por estas características, además de los propios estilos personales de comunicación. Con este fin ha sido descrita la percepción del vínculo establecida en cada entrevista, por lo menos, desde la perspectiva de los entrevistadores, teniendo clara la imposibilidad de escapar a las limitaciones del método cualitativo utilizado.

Por otro lado, un estudio de este tipo no está exento de la aparición de un factor de deseabilidad social en las respuestas de los entrevistados, sobre todo al indagar respecto de temáticas que pudieran ser complejas o dificultosas de explicar, cuando sus percepciones o reflexiones se alejasen de manera extrema de la norma, o cuando estas reflexiones no hubieren sido hechas previamente por ellos, argumentando para sí lo expuesto en alguna otra fuente, sea teórica o no.

Un estudio longitudinal del objeto propuesto sería lo ideal para determinar todos los fenómenos que se presentan en el desarrollo del psicoterapeuta. Ahora bien, un estudio retrospectivo como el presente sólo aspira a describir la percepción y relación que los

terapeutas establecen respecto de su historia y a sí mismos, a raíz de las narraciones que ellos consideran relevantes. Por tanto, es posible que la omisión de experiencias no integradas o elaboradas suficientemente, o el olvido de eventos importantes, sean limitaciones de la metodología utilizada.

Una de las características que hubieran permitido dar mayor valor a este estudio, habría sido la selección de la muestra en relación a un criterio de efectividad de los terapeutas. Otro de los criterios utilizados en investigaciones similares en otros países, es el determinado por el nivel de formación de posgrado, por ejemplo, magister y doctorados. Sin embargo, para nuestra realidad el acceso a estos sujetos se dificultaría enormemente, puesto que por un lado, no existen registros de terapeutas efectivos (y tal vez no exista nunca) y, por otro, el universo de posibles informantes se reduciría considerablemente, y sin garantizar necesariamente su experticia. Por lo tanto, no se puede aspirar más que a terapeutas relativamente reconocidos entre sus pares y que tengan la suficiente disponibilidad e interés de participar en un estudio de esta naturaleza.

Sin embargo, a fin de cuentas, en gran parte la información obtenida confirma los planteamientos teóricos de diferentes autores y los resultados de las investigaciones actuales en psicoterapia. Además, a partir de este estudio pueden extractarse los siguientes aportes y sugerencias, con el objetivo de enriquecer los procesos de formación de los psicoterapeutas.

SUGERENCIAS.

Esta investigación ha aportado al aumentar el conocimiento respecto de la evolución del psicoterapeuta, en cuanto etapas, influencias y procesos que se experimentan, a la vez que ha dado luces de los riesgos y complicaciones que puede conllevar la práctica de la psicoterapia. El proceso de desarrollo del psicoterapeuta no es lineal ni determinista. Por lo tanto, cualquier sugerencia posible de ser emprendida en ámbitos académicos (universidad, institutos de formación, etc.) sólo aspira a permitir que las habilidades que son señaladas como útiles en el desarrollo particular de éste, sean entrenadas previamente y estén dentro

de su repertorio experiencial. En este sentido, aparecieron también lineamientos importantes a la hora de prevenir estos riesgos.

Además, se ha mostrado lo útil e importante que puede llegar a ser para los psicoterapeutas formados o en formación, el tener experiencias que impliquen una mayor diversidad cultural, social, política, religiosa, etc., en términos de los recursos que éstas entregan y de la adquisición de marcos de entendimiento de los problemas humanos, más allá de las perspectivas propuestas desde la psicología.

En relación a las sugerencias para el proceso de formación en particular, en primer término, sería importante que los estudiantes tengan la posibilidad de observar a una gran variedad de terapeutas diferentes trabajando, ya que el *modeling* y la posibilidad de contrastar aspectos y estilos propios con los de otros, es una importante modalidad de enseñanza que acerca al manejo y conocimiento práctico de la disciplina.

En segundo término, se hace necesario que los formandos puedan tener acceso a realizar más actividades prácticas en diferentes ámbitos. Por ejemplo, la observación de procesos terapéuticos y el posterior comentario de las reflexiones surgidas, la participación en grupos de supervisión, etc. A la vez, se sugiere estimular la reflexión a través de la observación de personas de distintas edades, contextos, creencias, etc. y de la inmersión en distintas instituciones sociales, laborales, religiosas, educacionales, etc.

En tercer término, fomentar la auto- dirección en el proceso de formación, con el fin de internalizar una conducta activa de búsqueda y valoración del estudio y de la investigación como medios factibles de respuesta a interrogantes, referidas a los intereses personales. Por ejemplo, a través de la apertura de espacios de participación para los estudiantes en programas de investigación y la generación de mallas curriculares más flexibles.

En último término, se sugiere fomentar espacios de conocimiento y trabajo personal, con el fin de internalizar la valoración de la reflexión respecto de las propias experiencias.

Esto llevado a cabo en grupos, permitiría el experimentar e individualizar los procesos y la resolución de conflictos personales, a la vez que contrastarlos con los expuestos por otros sujetos. También posibilitaría el recorrer los roles de ayudador y ayudado, de manera dinámica e intercambiable, a la vez que mediar la autoexposición y su utilidad y riesgo terapéutico, con miras al futuro ejercicio profesional. Eventualmente esto favorecería la conformación de futuros grupos de estudio y contención tan necesarios al comienzo de la práctica profesional.

COMENTARIOS FINALES.

Las conclusiones de este estudio realzan la indeslindable influencia existente entre las experiencias profesionales y las personales particulares de la vida del psicoterapeuta, en la consolidación de un *self* profesional integrado. También aparece de relieve que, a pesar que todo evento es connotado de manera particular a partir de la historia y de las características individuales de cada psicoterapeuta, existen evidentes coincidencias y semejanzas en las percepciones compartidas por éstos, en la forma de integrarlas y en la finalidad alcanzada.

Además, se percibió en los entrevistados cierta falta de conocimiento respecto de la existencia de las mismas experiencias y procesos que ellos relataban en el resto de sus colegas, no siendo poco común la sensación de disculpa al contar algo que creían sólo les había ocurrido a ellos. Esto podría explicarse por lo descrito en la literatura, en relación al aislamiento del psicoterapeuta, a pesar de no haber surgido como temática en esta investigación. Otra explicación podría apoyarse en lo que señala Boetsch (1992), respecto de la dificultad de la mayoría de los psicólogos a "hablar con el corazón" realmente, entre ellos y con otros, dejando de lado características propias al rol, que les impide expresar temores, angustias, vergüenzas y dolores y recibir ayuda, salvo cuando ya se hace imperioso.

Finalmente, en relación al estudio de la figura del psicoterapeuta, se ha comprobado su condición de "viejo nuevo" tema. A través de la bibliografía revisada, su presencia e

importancia es señalada y destacada en múltiples épocas, siendo tema de reflexión de la mayoría de los enfoques importantes de la psicoterapia. Más aún, a pesar de ser abordada desde diferentes perspectivas, se constató que gran parte de los lineamientos propuestos por los grandes autores de la psicoterapia (Freud, Frankl, Rogers, etc.) siguen siendo vigentes. Sin embargo, en este estudio se privilegió e hizo énfasis en la bibliografía actualizada, puesto que entre otras razones, en ella se destacan deliberadamente criterios de convergencia entre los distintos enfoques psicoterapéuticos, lo que a estas alturas se ha convertido en una necesidad.

Claramente, el interés variable que obtienen éste u otros temas a lo largo de los años, responde a ciclos en el desarrollo teórico de cualquier disciplina. Sin embargo, es de esperar que lo que ya fue dicho alguna vez, no sea olvidado.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA Y REFERENCIADA⁶

- Anderson, H. (1997): *Conversación, Lenguaje y Posibilidades*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Aponte, H. (1992): Entrenamiento de la Persona del Terapeuta en Terapia Familiar Estructural. *Sistemas Familiares, Diciembre 1992*, 9-23.
- Arias, S. y Cañas, K. (2002): *Utilización de los Factores Extraterapéuticos en el Enfoque Estratégico*. Memoria para optar al título de Psicólogo, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Beutler, L. (1992): El estado actual y las contribuciones de la investigación en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 1*, 203-214.
- Beutler, L., Machado, P. y Neufeldt, S. A. (1994): Therapist Variables. En A. E. Bergin y S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 229-269). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Blatt, S. J., Sanislow, C. A. 3rd, Zuroff, D. C. y Pilkonis, P. A. (1996): Characteristics of Effective Therapists: Further Analyses of Data from the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 6* (64), 1276-1284.
- Boetsch, J. (1992): La Persona del Terapeuta y la Práctica de la Psicoterapia: Una aproximación Experiencial. En R. Opazo (Ed.), *Integración en Psicoterapia*. Santiago de Chile: Ediciones CECIDEP.

⁶ La bibliografía está construida en base a la normativa vigente de la APA. Además en ésta se incluyen las fuentes citadas en forma directa, a través de las cuales se hace referencia a las citas de fuentes indirectas presentes en el texto de esta investigación, las cuáles no se explicitan en esta bibliografía.

- Boczkowski, P. (1995): Articulaciones del construccionismo social en terapia familiar sistémica. *Sistemas Familiares*, Agosto 1995, 37-48.
- Boscolo, L. y Bertrando, P. (1996): *Terapia Sistémica Individual*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Boscolo, L. y Bertrando, P. (1998): Terapia Sistémica y Lenguaje: Del Interés por la Organización del Sistema a la Centralidad del Lenguaje. *Sistemas Familiares*, Julio 1998, 53-62.
- Brenner, D. (1982): *The effective Psychotherapist: Conclusions from Practice and Research*. New York: Ed. Pergamon Press.
- Bugental, J. F. T. (1992): *The Art of the Psychotherapist*. New York: W.W. Norton y Company, Inc.
- Ceberio, M. y Watzlawick, P. (1998): *La Construcción del Universo: Conceptos Introductorios y Reflexiones sobre Epistemología, Constructivismo y Pensamiento Sistémico*. Barcelona: Editorial Herder.
- Elkâim, M. (Comp.) (1998): *La Terapia Familiar en Transformación*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Fadiman, J. y Frager, R. (1979): Carl Rogers y la Terapia Centrada en el Cliente. En *Teorías de la Personalidad* (pp. 295-342). México: Editorial Harla.
- Fernández-Álvarez, H. y García, F. (1998): El Estilo Personal del Terapeuta: Inventario para su Evaluación. En S. Grill, A. Ibáñez, I. Mosca y P. L. R. Sousa (Eds.) (2000), *Investigación en Psicoterapia: Procesos y Resultados* (pp. 77-84). Pelotas, Brasil: Editora de Universidade Católica de Pelotas.

- Fernández Liria, A. y Rodríguez Vega, B. (2001a): *La Práctica de la Psicoterapia: La Construcción de Narrativas Terapéuticas*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Frank, J. (1988): Elementos Terapéuticos Compartidos por todas las Psicoterapias. En M. Mahoney y A. Freeman, *Cognición y Psicoterapia: Cognición y desarrollo humano* (pp. 72-100). Barcelona: Paidós.
- Frankl, V. (1986): *Ante el Vacío Existencial*. Barcelona: Editorial Herder.
- Gergen, K. (1996): *Realidades y Relaciones: Aproximaciones a la Construcción Social*. Barcelona: Editorial Paidós Básica.
- Gissi, J. (1992): Psicoterapia y Contexto Cultural: Notas para una Investigación. En R. Opazo (Ed.), *Integración en Psicoterapia* (pp. 357-366). Santiago de Chile: Ediciones CECIDEP.
- Gissi, J. (1993): Psicoterapia(s) y Psicología Comunitaria. En J. P. Jiménez, R. Florenzano y C. Buguñá (Eds.), *Educación Superior en Salud Mental: Formación en Psicoterapia* (pp. 113-134). Santiago de Chile: Editorial Corporación de Promoción Universitaria [CPU].
- Goldberg, C. (1986): *On being a Psychotherapist*. Nueva York: Gardner Press, Inc.
- Goldberg, C. (1992): *The Seasoned Psychotherapist: Triumph over Adversity*. Nueva York: Editorial W. W. Norton & Company, Inc.
- Goldfried, M. R. (Ed.) (2002): *How Therapist Change: Personal and Professional Reflections*. Washington: APA Books.

- Goolishian, H. y Anderson, H. (1994): *Narrativa y Self. Algunos dilemas posmodernos de la psicoterapia*. En D. Fried Schnitman (1994), *Nuevos Paradigmas Cultura y Subjetividad* (pp. 293-306). Buenos Aires: Paidós.
- Gregory, R. L. (1995): *Diccionario Oxford de la Mente*. Madrid: Alianza Editorial S.A.
- Guy, J. (1995): *La Vida Personal del Psicoterapeuta: El impacto de la práctica clínica en las emociones y vivencias del terapeuta*. Buenos Aires: Paidós.
- Haley, J. (1997): *Aprender y Enseñar Terapia*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Harré, R. y Lamb, R. (1990): *Diccionario de Psicología Fisiológica y Clínica*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Hoffman, L. (1996): *Una Postura Reflexiva para la Terapia Familiar*. En S. McNamee y K. Gergen (Comp.), *La Terapia como Construcción Social* (pp. 25-43). Barcelona: Ediciones Paidós.
- Jiménez, J. P. (1998): *¿Investigación en Psicoterapia? Claro que sí, ¿A quién le importa?*. En S. Grill, A. Ibáñez, I. Mosca y P. L. R. Sousa (Eds.) (2000), *Investigación en Psicoterapia: Procesos y Resultados* (pp. 27-47). Pelotas, Brasil: Editora de Universidade Católica de Pelotas.
- Jurí Nahas, A. (1992): *Nuestra Paradoja Terapéutica: ¿Por qué hace bien salirse de la Psicología?* *Revista Terapia Psicológica*, año X, 17/18, 84-86.
- Knapp, M. L. (1985): *La comunicación no verbal: El cuerpo y el entorno*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Kottler, J. A. (1991): *The Compleat Therapist*. San Francisco: Ed. Jossey-Bass, Inc.

- Kottler, J. A. (1992): *Growing a Therapist*. San Francisco: Ed. Jossey-Bass, Inc.
- Kottler, J. A. (1993): *On Being a Therapist*. San Francisco: Ed. Jossey-Bass, Inc.
- Kottler, J. A. y Carlson, J.(2003): *Bad Therapy: Master therapists share their worst failures*. Boston: Editorial Brunner-Routledge.
- Krause, M. (1995): La investigación Cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista Temas de Educación*, 7, 19-39.
- Lambert, M. J. y Bergin, A. E. (1994): The Effectiveness of Psychotherapy. En A. E. Bergin y S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 143-189). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Lira, E. (1992): El impacto del sufrimiento en el Terapeuta. *Revista Terapia Psicológica*, Año X, 17/18, 13-22.
- Lyddon, W. J. (1998): Formas y Facetas de la Psicología Constructivista. En R. Neimeyer y M. Mahoney (Comp.), *Constructivismo en Psicoterapia* (pp. 89-114). Buenos Aires: Paidós.
- Mahoney, M. (1998a): Las Demandas Psicológicas para un Psicoterapeuta Constructivo. En R. Neimeyer y M. Mahoney (Comp.), *Constructivismo en Psicoterapia* (pp. 361-376). Buenos Aires: Paidós.
- Mahoney, M. (1998b): Essential Themes in the Training of Psychotherapist. *Constructivism in the Human Science*, 1 (3), 36-54.
- Mahoney, M. y Craine, M. (1991): The Changing Beliefs of Psychotherapy Experts. *Journal of Psychotherapy Integration*, 3 (1), 207-221.

- Mahoney, M. y Fernández-Álvarez, H. (1998): La vida personal del psicoterapeuta. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, (16), 9-22.
- McNamee, S. y Gergen, K. (1996): *La Terapia como Construcción Social*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Miller, S., Duncan, B. y Hubble, M. (1997): *Escape from Babel: Toward a unifying language for psychotherapy practice*. Nueva York: W. W. Norton & Company.
- Moncada, L. y Olivos, P. (2001): Panoramas de las investigaciones de post-grado en el área de la psicoterapia en las últimas décadas. *Psiquiatría y Salud Mental*, año XVIII, 2, 49-65.
- Naranjo, C. (1999): *La Vieja y Novísima Gestalt: Actitud y Práctica*. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Neimeyer, R. (1998): Psicoterapias Constructivistas: Características, Bases y Direcciones Futuras. En R. Neimeyer y M. Mahoney (Comp.), *Constructivismo en Psicoterapia* (pp. 29-58). Buenos Aires: Paidós.
- Opazo, R. (2001): *Psicoterapia Integrativa: Delimitación Clínica*. Santiago: Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa [ICPSI].
- Orlinsky, D., Ambühl, H., Rønnestad, M.H., Davis, J., Gerin, P., Davis, M., et al. (1999): Development of Psychotherapists: Concepts, Questions, and Methods of a Collaborative International Study. *Psychotherapy Research*, 9 (2): 127-153.
- Papalia, D. y Wendkos, S. (1998): *Desarrollo Humano*. Bogotá: Editorial Mc Graw Hill.

- Pearce, W. B. (1994): Nuevos Modelos y Metáforas Comunicacionales: el pasaje de la teoría a la praxis, del objetivismo al construccionismo social y de la representación a la reflexividad. En D. Fried Schnitman (Comp.), *Nuevos Paradigmas Cultura y Subjetividad* (pp. 265-283). Buenos Aires: Paidós.
- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1996): *Metodologías de Investigación Cualitativa*. Málaga, España: Editorial Aljibe.
- Rogers, C. (1975): *Psicoterapia Centrada en el Cliente: Práctica, Implicaciones y Teoría*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Rucker, N. (1996): Different Strokes, Different Folks: Meanings of Difference, Meaningful Differences. En B. Gerson (Ed.), *The Therapist as a Person: Life Crises, Life Choices, Life Experiences, and Their Effects on Treatment* (pp. 241-254). New Jersey: The Analytic Press, Inc.
- Seligman, M. E. P. (1971): Phobias and Preparedness. *Behavior Therapy*, 2, 307-320
- Skovholt, T. M. (2001): *The Resilient Practitioner: Burn out prevention and self-care strategies for counselors, therapists, teacher and health professionals*. New York: Ed. Allyn and Bacon.
- Skovholt, T. M. y Rønnestad, M. H. (2001): The long, Textured Path from Novice to Senior Practitioner. En Skovholt, T. M., *The Resilient Practitioner: Burn out prevention and self-care strategies for counselors, therapists, teacher and health professionals* (pp. 25-54). New York: Ed. Allyn and Bacon.
- Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1992): *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación*. Barcelona: Editorial Paidós.
- White, M. (1997): *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona: Gedisa.

Winkler, M. F., Avendaño, C., Krause, M. y Soto, A. (1993): El Cambio Psicológico desde la Perspectiva de los Consultantes. *Revista Terapia Psicológica*, año XI, 20, 7-19.

Yalom, I. (2002a): *El Don de la Terapia*. Buenos Aires: Emecé Editores.

Yalom, I. (2002b): *Mamá y el Sentido de la Vida*. Buenos Aires: Emecé Editores.

Zalaquett, C. y Páramo-Ricoy, T. (1993): Conversación con Jeffrey K. Zeig sobre la Evolución de la Psicoterapia. *Revista Terapia Psicológica*, año XI, 20, 55-60.

Artículos en Internet

Ávila, A., Caro, I., Orlinsky, D., Coscolla, A., Rodríguez, S. y Alonso, M. (2000): El Desarrollo Profesional de los Psicoterapeutas Españoles [Versión electrónica]. *Boletín de Psicología*, 69, Diciembre 2000, 43-69.
www.feap.es/desarrollo_prof_psicoterapeuta.html

Barletta, J. (2002): *Working Alliance and Common Factors in Therapy: Old and New Challenges*.
www.mcauley.acu.edu.au/staff/johnb/ConfRomeAPFpresentation2002.ppt

Beyebach, M. y Herrero de la Vega, M. (2000): *Factores Comunes y Procedimientos Específicos en Psicoterapia: ¿Un Divorcio "Empíricamente Validado"?*.
http://www3.usal.es/psipia/ppersonales/art_mbb/6.PDF

Fernández Liria, A. y Rodríguez Vega, B. (2001b): *Notas sobre el Futuro de la Psicoterapia*.
www.psiquiatria.com/articulos/formacion/2633/?++interactivo

Lambert, M. (2001): *The Effectiveness of Psychotherapy: What has a Century of Research Taught Us About the Effects of Treatment?*. Brigham Young University.
www.cwru.edu/affil/div29/lambert.htm

Miller, S. (2001): *What's works archive: Model and technique factors*.
www.talkingcure.com/archive/Whatworksarchive.htm

Paris, E. (2000): *Marriage And Family Therapist Interns' Experiences Of Growth*.
<http://scholar.lib.vt.edu/theses/available/etd-08222000-10310034>

Ruiz, J. J. y Sánchez, J. J. (s/f): *Psicoterapia por la Personalidad: Cuatro enfoques de psicoterapia adaptados a la personalidad del paciente*.
www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/Personalidad/personalidad.htm

Seminarios

Fernández- Álvarez, H. (2002, Agosto): *Investigando al Terapeuta: Balance y Perspectivas*. Ponencia presentada en "Puentes y Miradas: Tendiendo Puentes entre la Investigación y la Clínica", V Congreso Sudamericano de Investigación Empírica en Psicoterapia Society for Psychotherapy Research [SPR]; III Encuentro Psicoterapéutico Comité de Psicoterapia Soc. Chilena de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, Reñaca, Chile.

Salvo, I. (2002, Octubre): *Escape de Babel: La búsqueda de factores comunes en Psicoterapia*. Ponencia presentada en Memorias de las 4ª Jornadas Clínicas Centro de Psicología Aplicada [CAPs], Universidad de Chile, Santiago, Chile.