



UNIVERSIDAD DE CHILE

Facultad de Ciencias Sociales

Doctorado en Psicología

TESIS

**EXPLORANDO LA PERSONA DEL PSICÓLOGO, SU SÍ MISMO,
A TRAVÉS DE SUS RELATOS VIVENCIALES,
*ACERCAMIENTO DESDE LA TEORÍA HUMANISTA-EXPERIENCIAL***

Autor:	Sergio A. Lara Cisternas
Profesora Tutora Dir. Tesis:	Dra. Adriana Espinoza
Profesora Guía Metodológica:	Dra. Adriana Espinoza

Firma Responsable Alumno

Firma Responsable Prof. Directora Tesis

Santiago, Agosto 2013

Reconocimientos y agradecimientos

Al finalizar esta tesis quisiera agradecer a quienes han sostenido mi trabajo, desarrollo y término de este desafío que ha sido un sendero complejo de transitar hasta llegar al final de esta travesía.

Surge ineludiblemente un recuerdo y reconocimiento hacia allá y hacia acá. A lo más Trascendente que me ha guiado al infinito del Sí mismo y a lo contingente que me ha seducido y confirmado en la psicoterapia humanista.

Hacia allá, también, a Francisco Varela, que a través de su visión del fenómeno de la vida, abrió una ventana que ayudó a visualizar este estudio, a Edith Stein que con su tesis sobre el problema de la empatía me invitó a reflexionar en el tema de la carnalidad y la empatía en psicoterapia. Junto a estos eruditos de la reflexión de la vivencia, tres eruditos de la vida: Olinda, mi abuela paterna, Cristina, tía cercana de mi infancia y h. Lino, monje trapense, quienes iluminaron mi camino con la fuerza de la vida, la contemplación y la importancia de la experiencia en la cotidianidad.

De acá, la importante y crucial ayuda de la Dra. Adriana Espinoza, quien creyendo en mi proyecto encauzó el desarrollo de este proyecto con tenacidad y dedicación como tutora. Junto a ella el excelente equipo de trabajo que me asistió y posibilitó el avance de éste, los psicólogos: Felipe Concha, Rocío Cerda y Christel Zipfel. Al generoso filósofo y maestro, Dr. Eugene Gendlin que me apoyó con su sabiduría, inteligencia y sencillez. El apoyo constante de la Dra. Laura Moncada. Sin duda, el grupo de psicólogos y psicólogas que participaron en esta investigación en forma generosa y entusiasta.

A mi familia que le debo su apoyo incesante y constante, su paciencia, afecto y amor en cada momento, sobretodo en esos difíciles y complejos de la vida, a la cual remitimos ineludiblemente en el silencio y en la bulla de lo cotidiano y de la existencia: a Felipe, a mis padres, Jaime y Marina, a Mauricio, Ximena y Lorena, y a mis queridos sobrinos y sobrinas que siempre logran traerme a la cotidianidad de la vida.

“...Tú me afectas, y conmigo no eres simplemente tú, como usualmente eres. Tú y yo ocurriendo juntos nos hace inmediatamente diferentes de lo que usualmente somos. Del mismo modo en que mi pie no puede ejercer la típica presión cerrada estando en el agua. Nosotros ocurrimos diferentemente cuando somos los ambientes de cada otro.

Como tú eres cuando me afectas a mí, ya está afectado por mí, y no por mí como usualmente soy, sino por mí mientras ocurro contigo”.
(Gendlin, 1997).

INDICE

	Página
Abstract	11
1. Introducción	14
2. Problema de investigación	24
2.1 Antecedentes al problema de investigación	24
2.2 La persona del terapeuta	26
2.3 Definición del problema de investigación	29
2.4 Preguntas de investigación	35
2.5 Objetivos de investigación	36
2.5.1 Objetivos generales	37
2.5.2 Objetivos específicos	37
3. Marco teórico	39
3.1 Psicoterapia Humanista Experiencial y la persona del terapeuta	39
3.2 Paradigma Experiencial	42
3.3 Concepto de experiencing	44

3.4	Teoría de la personalidad y de la psicoterapia	47
3.4.1.	Teoría de la personalidad: Sí mismo	47
3.4.1.1	Desde la filosofía: mismidad e ipseidad	49
3.4.1.2	El lenguaje y la construcción de Sí mismo	59
3.4.1.3	Visión de Gendlin del Sí mismo	67
3.4.1.4	Sistematización de la conceptualización del Sí mismo ...	70
3.4.2	Cambio en psicoterapia y proceso de terapia	71
3.5	Focusing	74
3.6	Focusing y Psicoterapia	76
4.	Metodología	78
4.1	Diseño de intervención de una técnica basada en un método fenomenológico	79
4.2	Preguntas de investigación	80
4.3	Objetivos principales del estudio	81
4.3.1	Objetivos generales	81

4.3.2	Objetivos específicos	82
4.4	Características y fases del estudio	82
4.4.1	Características del estudio	82
4.4.2	Fases del estudio	84
4.5	Muestra	85
4.5.1.	Sujetos de estudio y criterios muestrales	85
4.5.2.	Procedimientos de muestreo	87
4.6	Técnicas de producción de datos: autorregistros, entrevistas intensas y grupo de discusión	88
4.6.1.	Autorregistros de los psicólogos (mini focusing)	88
4.6.2.	Entrevistas intensas (round focusing)	88
4.6.3	Grupos de discusión (focusing grupal)	89
4.7	Análisis de la información	90
4.7.1.	Grounded Theory	90
4.7.2.	Codificación abierta	93
4.7.3.	Codificación Axial	94

4.7.4.	Codificación Selectiva	94
4.7.5.	Criterios para evaluar el rigor y el valor del estudio	95
4.7.6	Formas de triangulación en la investigación	100
4.8	Consideraciones éticas	100
5.	Presentación de resultados	102
5.1	Primer nivel de análisis en primera persona	103
5.2	Segundo nivel de análisis en segunda persona	106
5.3	Tercer nivel de análisis en tercera persona	150
5.4	Descripción preliminar de las codificaciones axiales	163
5.4.1	Caracterización del ejercicio de registrar la sensación sentida en el espacio inter-sesión	164
5.4.2	Valoración del proceso de autoexploración del sí mismo	165
5.4.3	Experiencia de realizar los autorregistros como aporte para la psicoterapia	167
6.	Discusión	169
6.1	Aspectos generales	169

6.2	Primer nivel de análisis prerreflexivo	172
	(4.1) Características que brotan de la sensación sentida	173
	(4.2) Descripción de proceso	175
	(4.3) Descripción de cambios descritos en el proceso	176
	(4.4) Una observación teórico-experiencial	177
6.3	Segundo nivel de análisis conceptualización de la sensación sentida.....	179
	(5.1) ¿En qué consiste la exploración?	180
	(5.2) ¿Qué sucede en el proceso de autoexploración?	183
	(5.3) Descripción de Sí mismo	188
	(5.4) ¿Qué permite dicha exploración?	191
	(5.5) Sí mismo en relación terapéutica	193
	(5.6) Sí mismo y persona del terapeuta	195
	(5.7) Práctica clínica	196
	(5.8) Importancia de empatía y autoempatía	197
6.4	Tercer nivel de análisis socialización de la vivencia.....	198
	(6.1) Autocuidado	198
	(6.2) Proceso terapéutico	200
	(6.3) Creencias	201
	(6.4) Experiencia de los ejercicios	202
	(6.5) Autorrealización Vuelta a la cotidianeidad, desengancharse, ‘trasfondo’	204
	(6.6) Factores sociales rol del psicólogo	206
6.5	Análisis de la codificación axial	209
	6.5.1 Caracterización del ejercicio de registrar la sensación sentida en el espacio de inter-sesión	210
	6.5.2 Valoración del proceso de autoexploración del Sí mismo	212
	6.5.3 Experiencia de realizar los autorregistros como aporte para la	

psicoterapia	215
6.6 Codificación selectiva: Proceso de exploración del Sí mismo en el terapeuta	219
6.7 Algunas implicaciones teóricas y prácticas de los resultados obtenidos	225
6.8 Relevancia del estudio	231
6.8.1. Importancia de este estudio para la psicología	231
6.8.3. Relevancia teórica	237
6.8.4. Relevancia práctica	239
6.8.5. Relevancia metodológica	239
6.8.6. Relevancia social	240
7. Conclusiones	241
7.1. Generalidades	241
7.2. Frente a los objetivos generales	246
7.3. Frente a objetivos específicos	247
7.4. Respecto al problema de investigación	252

8.	Referencias bibliográficas	258
9.	Anexos	280

Abstract

Research in Psychotherapy, intensifies the interest in the person of the therapist, a frequent topic in studies of variables in psychotherapy and clinical psychology in the last time, such as the common factors in psychotherapy that show and enhance variables such as clients, the alliance and/or therapeutic relationship and therapists. On the other hand, the field of research of the experiential Psychotherapy - in which this study is based on - has grown substantially over the past 10 years.

From this new interest in the area of psychotherapy and the person of the therapist; new questions arise in regards to what happens in the interaction with their clients and how that affects their work. This is how this research continues the study of the person of the therapist in order to contribute to the understanding of the theory and praxis of the psychologist and his quality of life and self-care.

This study explored the space between each session, in which the therapist waits for the next client after attending to another. This was done with the self reports of the psychologists. This was conducted through the implementation of a phenomenological method by integrating three levels of approach to the phenomenon, which was conceptualized as self. This method used the focusing on the three levels raised: research in first, second and third person.

It is resorted to a qualitative methodology, exploratory-descriptive, using "grounded theory" as a form of analysis of the results, which allowed the unveiling of categories that showed interesting findings for the field of psychology and the work in human relations.

Key Words: focusing, experiential psychotherapy, person of the therapist, self-care and phenomenological exploration.

Resumen

La investigación en Psicoterapia, intensifica el interés por la persona del terapeuta, un tópico frecuente en estudios de variables en psicoterapia y psicología clínica en el último tiempo, tales como los factores comunes en psicoterapia que muestran y realzan variables tales como los clientes, la alianza y/o relación terapéutica y los terapeutas. Por otro lado, el campo de investigación de la Psicoterapia Experiencial -en la cual se basa este estudio- ha crecido sustancialmente en los últimos 10 años. A partir de este nuevo interés en el área de la psicoterapia y la persona del terapeuta; se abren interrogantes respecto a qué ocurre en la interacción con sus propios clientes y cómo eso afecta su quehacer laboral. Es así como este estudio continúa el estudio de la persona del terapeuta a fin de contribuir en el conocimiento de la teoría y praxis del psicólogo y su calidad de vida y autocuidado.

Este estudio exploró el espacio entre sesión y sesión, en el que el terapeuta espera al siguiente cliente después de atender a otro. Esto se efectuó con los registros de los autorrelatos de los psicólogos. Para ello se procedió a través de una modalidad fenomenológica que implementó un método integrando tres niveles de acercamiento al fenómeno, el cual se conceptualizó como Sí mismo. Este método utilizó el focusing en los tres niveles planteados: investigación en primera, segunda y tercera persona. Se recurrió a una metodología cualitativa, de carácter exploratorio-descriptivo, empleándose la *grounded theory* como forma de análisis de los resultados, que permitió develar categorías que mostraron hallazgos interesantes para el ámbito de la psicología y el quehacer en las

relaciones humanas.

Palabras claves: exploración fenomenológica, focusing, psicoterapia experiencial, persona del terapeuta

1. Introducción

“La vida humana es una realidad extraña, de la cual lo primero que conviene decir es que es la realidad radical, en el sentido de que a ella tenemos que referir todas las demás, ya que las demás realidades, efectivas o presuntas, tienen de uno u otro modo que aparecer en ella”
(Ortega y Gasset, 1955).

El desarrollo económico, social y tecnológico alcanzado por el ser humano y sus constantes modificaciones, llevan a que muchas actividades por él emprendidas superen la adaptación necesaria en los diferentes espacios realizadas, generando diversas dificultades en la vida cotidiana. En este panorama el trabajo se presenta como un elemento que desafía constantemente las acciones adecuadas para hacer frente a los cambios del día a día.

A los psicólogos no les es ajeno esta situación. Una actividad laboral exige el trato de situaciones problemáticas del ser humano, conlleva la necesidad de plantearse continuamente cómo se materializa este quehacer, que implica observar personas – en todo lo que rodea al ser humano (emociones, corporalidad, cogniciones, conductas, etc.) – asumir decisiones, elaborar informes y diagnósticos, cumplir horarios, ordenar agendas; esto obliga a la consideración constante de autocuidado. Al reflexionar sobre la cotidianeidad, Giannini (2004), menciona – desde la mirada filosófica – sobre esta dimensión de la vida humana. Él habla de tres posibles lugares que apuntan a lo cotidiano: el trabajo, donde *'se hace'* y realizan las actividades que sustentan al ser humano, la calle por donde se *'transita'*, es decir, se va de paso, y el domicilio, donde *'se es'* realmente; es decir, todo aquello que abarca lo habitual de la vida.

Por otra parte, en el trabajo, numerosas profesiones y actividades se han descrito

como “en riesgo” de caer en estrés extremo; situación que denominamos ‘*burn out*’, término usado con bastante frecuencia para señalar el agotamiento extremo que limita al ser humano a continuar su vida ordinaria. Es así como, este espacio de la cotidianidad del trabajo muestra un área sensible a generar dificultades respecto de las exigencias de la eficacia y eficiencia en el quehacer laboral (Álvarez, 1991).

Al psicólogo, como a la mayoría de los que trabajan, se le presentan situaciones que indican desafíos constantes en el ejercicio laboral. Por un lado, con el acento de la tecnología y las características exigentes de vivir en nuestras ciudades manteniendo un ritmo acelerado, y por otro, los esfuerzos laborales por rendir y ser eficiente, hacen que el estrés aumente sin tener tiempo para detenerse en el pensar que está ocurriendo. Si se lleva la mirada a ese espacio interpersonal de la psicoterapia puede surgir respuestas que ayuden a contemplar lo que sucede en ese espacio no fácil de explorar. Surgen algunas interrogantes que permiten guiar esta reflexión, a propósito de este espacio intersubjetivo: ¿Lo interpersonal – todo lo que se da en la interacción subjetiva entre paciente y psicólogo – es funcional y práctico para los objetivos planteados en ese espacio laboral? ¿Se logra tener un espacio laboral que permita trabajar, y a su vez ‘*desengancharse*¹’, realmente de ese quehacer y volver al espacio del ser en el que “se vuelve a casa”²? Más aún se plantea la interrogante ¿esta conexión con lo laboral, afecta realmente de algún modo la cotidianidad del ser humano, del psicólogo? y si es así ¿cómo lo hace? Preguntas que no han sido del todo respondidas (Gendlin, 15 de diciembre, 2011); aunque si se han

¹ Se prefiere usar desengancharse a desconectarse por la razón que es un término que se usa en algunos ámbitos para referirse a la acción de no quedarse meditando o reflexionando en el asunto expuesto por el cliente y poder transitar al espacio cotidiano en el cual se estaba antes de atenderlo. Esto es uno de los puntos que se revisará en este estudio.

² Referencia a Heidegger en relación a volver del *uno* mismo al *Sí mismo*

reportado frecuencia de pensamientos y sentimientos entre sesiones de los terapeutas a través de cuestionarios (Schröder, Wiseman, & Orlinsky, 2009)

Es importante señalar, además, que estudiar estos procesos interpersonales puede aportar interesantes elementos a la discusión de la persona del psicólogo y su autocuidado, por un lado. Por otro, puede hacer interesantes aportes a la Teoría Experiencial y los Modelos Procesales. En los años '40, Rogers trabaja en investigaciones que observaban el proceso del diálogo (Farber et al., 2001), realizando numerosas entrevistas que, siendo grabadas en cintas, mostraban que no todas las intervenciones permitían que fluyera el proceso terapéutico. Se realizan diversos estudios e investigaciones en el equipo de investigación de Carl Rogers, donde –entre varias investigaciones □ se plantea una teoría de la personalidad rogeriana y conjuntamente una teoría de cambio de la personalidad (Rogers, 1959), allí “se visualizó su mayor constructo del proceso terapéutico: existen diferencias individuales en la congruencia de la persona respecto a su experiencia y el concepto de ‘self’ ” (Behr & Becker, 2002, p.151). Además, se investiga y plantea que una ‘persona congruente’ acepta sus sentimientos basados en su propia vivencia y usa y confía en estos sentimiento intuitivamente (Rogers, 1951; Rogers, 1963). Surge también con Zimring y Gendlin, en el '55 un estudio con pacientes con conducta esquizofrénica y se empieza a descubrir la importancia del lenguaje *subverbal*, el cual aparecía como más importante que el mismo lenguaje verbal o digital. Se comienza a estudiar entonces estos factores que describen este proceso vivenciado (Zimring & Gendlin, 1955). Aparecen definidos estos factores en lo que se va a denominar *experiencing* (Gendlin, 1997a), el cual se sustenta en un paradigma experiencial, desde este enfoque teórico, enfatizando lo procesal, lo corporal y lo interaccional, de manera fundamental; ya que los modelos

procesales ponen su énfasis en los procesos y no tanto en los contenidos (Caro, 2007).

Se desarrollan dos versiones de Psicoterapia Experiencial una planteada por Gendlin y otra planteada por Greenberg y colegas (Watson, Greenberg, & Lietaer, 1998). Desde la propuesta gendliniana de la Psicoterapia Experiencial y los modelos procesales, este estudio quiere investigar *los relatos* que surgen en el proceso que vivencian los psicólogos en ese espacio de inter-sesión, es decir, cuando se termina una sesión psicoterapéutica y se espera el próximo cliente³; ello debido a que en ese espacio – supuestamente – el psicólogo vuelve a su cotidianeidad; en el decir de Giannini:

La vida Cotidiana es un ‘movimiento reflexivo’ (...)’porque a través de otras cosas’, regresa constantemente a un mismo punto de partida (espacial y temporal), (...) cuando el pensador se encuentra, por así decirlo, en camino entre ‘la reflexión’ espacio-temporal y la reflexión psíquica; (...) entonces se encuentra, lo más humanamente posible, en el centro del drama humano. (Giannini, 2004, p.18).

Por lo tanto, es importante estudiar dicho proceso, ya que puede hacer aportes nuevos a la psicoterapia, a la psicología, y como ya se ha mencionado, a lo que se relaciona con el autocuidado de la persona del terapeuta. El desafío que se plantea frente a esta problemática es poder utilizar y estudiar con un método adecuado esos procesos que vive el terapeuta ya que no hay estudios concluyentes sobre el impacto del trabajo terapéutico en los terapeutas en este ámbito. Además, esta observación puede aportar a otras profesiones y ámbitos del quehacer humano. El plantearse investigar la experiencia

³ Se usará independiente paciente, cliente o consultante. Sin embargo, se opta por usar cliente que es el término -influenciado por Rogers- y que se usa en los Congresos Internacionales de Investigación (SPR).

subjetiva de los terapeutas desafía estudiar con propiedad este fenómeno y así describirlo de manera más adecuada. Se requiere, entonces, encontrar nuevas formas de estudiarlo. Para ello es de gran importancia contar con un método que dé cuenta de este fenómeno inter-subjetivo que emerge en la interacción terapeuta-cliente. Consignar esta información puede mostrar la experiencia subjetiva del terapeuta y todo lo que implica estudiar dicha vivencia. Para ello, se hará necesario instruir –o contar con dicho entrenamiento ya dado– a los terapeutas en el proceso de *focusing*, esto para que puedan registrar a través de sus propios relatos y con ello dar cuenta de su propia experiencia. Estos relatos registrados que se realicen favorecerán la posibilidad de estudio y sistematización, a través del análisis de estos, dejando que los mismos hagan surgir la experiencia del Sí mismo del terapeuta. Frente a estos supuestos que se basan en el ejercicio profesional de la Psicoterapia Humanista Experiencial, y asumiendo un enfoque cualitativo que implicó un análisis con la *grounded theory* de los relatos, se decidió, escoger ciertas características que determinaron el grupo a observar. Esto implicó caracterizar el grupo y señalar las justificaciones pertinentes. Se considera sólo una parte del universo posible por las razones justificadas de un modelo eminentemente cualitativo y por las razones aducidas de experticia necesarias para dicha intervención. Con esta investigación no se pretende demostrar, ni contrastar variables sino explorar, describir y develar el *experiencing* de estos psicólogos en particular, para determinar y explorar un nuevo método de acercamiento a la persona del terapeuta.

De esta manera el grupo de terapeutas (psicólogos humanistas experienciales) que participó en el estudio presentaba las habilidades necesarias para realizar la autoexploración del Sí mismo y el registro de los relatos que allí surjan según el método

planteado. Este sería en cuestión el mayor aporte de este proyecto, en razón de una falta de sistematicidad de lo que ocurre en los procesos vivenciales en los psicólogos frente a la interacción con sus pacientes y a la inexistencia de una aplicación experimental rigurosa que pueda dar cuenta del fenómeno en forma clara.

Se esperaba pesquisar y ampliar el fenómeno que acontece a los terapeutas y que no se ha sido explorado por no tener métodos que permitan este tipo de observación para este espacio de tiempo que puede afectar la calidad de vida de los psicólogos por su exposición permanente a fenómenos.

Es así como este estudio pretendió investigar *los autorregistros* que surgieron en el proceso que vivencian los psicoterapeutas en ese espacio de *inter-sesión*, en el cual el terapeuta vuelve a su cotidianeidad. En este lugar temporal donde el terapeuta se puede contactar con lo que le sucede a su persona, pudiendo tener mayor conciencia de aquello que se ha removido en la vivencia de su Sí mismo cuando atiende al siguiente cliente después de atender a otro. Para ello se utilizó el método de "*focusing*". En esta propuesta, entonces, se exploró, un *método fenomenológico* de intervención, el cual por Sí mismo podría constituirse en una técnica metodológica de tipo cualitativo posible de aplicar en otras circunstancias y profesiones. Por lo tanto, estudiar estos procesos interpersonales puede aportar interesantes elementos a la discusión de la persona del terapeuta y su autocuidado, por un lado; por otro, puede hacer aportes a la Teoría Experiencial y los Modelos Procesales ya que aparece definido este factor denominado *experiencing* (corriente de sensaciones del presente inmediato: factor fenomenológico dinámico y procesal), el cual se sustenta desde un paradigma experiencial. Este paradigma forma parte de los planteamientos de Gendlin (Gendlin & Zimring, 1955; Gendlin, 1964), donde este

factor describe este flujo de sensaciones, y su relación a la conciencia se evidencia frente a la descripción de percepción y a la capacidad de darse cuenta o capacidad de la experiencia procesal. Además, Gendlin en su teoría de la personalidad plantea el *experiencing*, como factor de la personalidad. El *focusing* es la creación de un método y técnica de enfoque corporal, utilizado e investigado con éxito desde los años '60 para explorar dicho fenómeno. Es así como se ha constatado que cualquier persona puede aprender esta técnica con un cierto entrenamiento. Estos procesos se pueden observar y a través del referente directo (sensación con significado), simbolizar a través de los relatos consignados. Este primer paso estimula y promueve la implementación de esta intervención y del modo de introspección fenomenológica propuesta para este estudio.

Se señala como objetivo general el conocer y analizar los relatos registrados por psicólogos través del diseño, implementación y la aplicación de un método fenomenológico (basado en el *focusing*) para la autoexploración de su Sí mismo en el espacio de inter-sesión entre cliente y cliente que asisten a psicoterapia⁴ en Concepción y Santiago.

La relevancia de este estudio puede resumirse en los siguientes puntos: (a) aportar al cuerpo de investigaciones de la persona del terapeuta sobre su vivencia respecto a la interacción cliente-terapeuta, a través de sus propios autorregistros; (b) aportar con la descripción del fenómeno vivenciado por la persona del terapeuta, a fin de describir el fenómeno inter-subjetivo cliente-terapeuta; (c) implementar un método que permita observar al fenómeno inter-subjetivo que provoca la interacción cliente-terapeuta

⁴ Se piensa en el espacio –generalmente breve- en el cual el psicólogo termina una sesión y se dispone a atender otro cliente.

utilizando el *focusing* como herramienta de exploración; (d) la implementación de futuras aplicaciones para explorar la interacción subjetiva de diferentes profesionales, incluyendo psicoterapeutas, profesionales de la salud, educación y otros relacionados en la interacción humana.

Este estudio tiene el carácter exploratorio-descriptivo, es decir, está enmarcado en las metodologías cualitativas. Al respecto Álvarez-Gayou (2011) citando a Taylor & Bogdan señala diez características de la investigación cualitativa que enmarcan este tipo de estudios: (a) La investigación cualitativa es inductiva, es decir, es un modelo flexible, donde el investigador desarrolla conceptos partiendo de los datos; (b) el investigador ve el escenario y a las personas en una perspectiva holística, se estudia a las personas en su propio contexto y situación; (c) el investigador es sensible a los efectos que él mismo puede causar sobre su objeto de estudio (entorno mundo real, procesos sociales, estrategias flexibles, procesos de interacción social), se construye y reconstruye el modelo que se estudia (Blummer,1998 en Álvarez-Gayou, 2011); (d) el investigador intenta comprender a las personas dentro de su marco de referencia, esto implica experimentar la realidad como ellos; (e) el investigador suspende el juicio, esto es, aparta sus propias creencias, perspectivas; (f) el investigador cualitativo considera todas las perspectivas como plausibles; (g) el investigador estudia cualitativamente a las personas, así las lleva a conocer en lo individual y a experimentar lo que ellas sienten; (h) el investigador cualitativo, no obstante obtiene un conocimiento directo de la vida social, subraya la validez interna de su estudio; (i) para el investigador cualitativo todos los contextos y personas son posibles de ser estudiados, es decir, no existe algún aspecto de la vida social que no pueda ser explorado; (j) los métodos cualitativos no se han homogeizado, ya que

son flexibles en el modo de estudio; (i) se manifiestan como creadores de sus propios métodos.

Por otro lado, junto con usar metodologías cualitativas, se realiza un tipo de análisis particular; siguiendo a Strauss & Corbin (2002):

Nos referimos, no a la cuantificación de los datos cualitativos, sino al proceso no matemático de interpretación, realizado con el propósito de descubrir conceptos y relaciones en los datos brutos y luego organizarlos en un esquema explicativo teórico (p.12).

Es así como este diseño de investigación se escoge para estudiar las respuestas elaboradas y poder acceder así mejor al fenómeno al cual se quiere abordar desarrollando una mayor comprensión. Esta postura metodológica cualitativa se relaciona estrechamente con la base epistemológica que sustenta esta investigación, ya que siguiendo el planteamiento de Martínez (2006), presenta una naturaleza dialéctica y sistémica, esto es, el conocimiento surge como resultado de esta dialéctica entre sujeto □ con todas sus creencias, valores, definiciones socio-culturales, etc. – y el objeto que se estudia – (en este caso el terapeuta observa sus propios procesos y tiene un proceso de introspección fenomenológico consignándolo en relatos que el investigador observa y estudia).

La muestra estuvo constituida por 10 psicoterapeutas (psicólogos clínicos) que ejercían la psicoterapia, en el enfoque humanista-experiencial y atendían a lo menos dos o tres pacientes el mismo día, uno a continuación del otro.

Los relatos registrados que se realizaron favorecieron la posibilidad de estudio y sistematización, a través de un análisis con la *grounded theory*, dejando que los mismos

hagan surgir la experiencia del Sí mismo del terapeuta.

Los resultados que emergen de estas observaciones pueden contribuir a generar modelos explicativos ricos y nuevos frente a las demandas de lo cotidiano. Por lo tanto, se espera información nueva sobre esta exploración del *experiencing* de los psicólogos. Esta información puede ser relevante para iniciar estudios en otros profesionales del área de la salud y/o educación que son afectados por las exigencias y demandas del quehacer laboral.

Frente a estos supuestos que se basan en el ejercicio profesional de la Psicoterapia Humanista Experiencial, y asumiendo un enfoque cualitativo que implique un análisis de la *grounded theory*, se decide, escoger ciertas características que determinan el grupo a observar. Esto implicó caracterizar el grupo y señalar las justificaciones pertinentes, que se presentan más adelante como parte del universo posible por las razones justificadas de un modelo eminentemente cualitativo y por las razones aducidas de experticia necesarias para dicha intervención. Con esta investigación no se pretende demostrar, ni contrastar variables sino explorar, describir y develar el *experiencing* – vinculado estrechamente al Sí mismo – de estos psicólogos en particular, para determinar y explorar un nuevo método de acercamiento a la persona del terapeuta.

2. Problema de Investigación

“El trabajo del pensamiento se asemeja al sondeo de un pozo.
El agua está al principio turbia, pero luego se aclara”
(Proverbio chino)

2.1. Antecedentes del problema de investigación

El campo de investigación de la Psicoterapia, en general ha incursionado en diversas áreas. Krause señala que Eysenck en el año 1952 marca el comienzo de la investigación en psicoterapia (Krause, 2005), sin embargo, los beneficios de la psicoterapia y lo que funciona ha encontrado amplia evidencia empírica (Arratia, 2007). Es así como la investigación de la eficacia en psicoterapia se redirige hacia los factores específicos de cambio, no lográndose encontrar suficientes conjeturas empíricas, desde estudios comparativos de métodos terapéuticos y el estudio de proceso terapéutico, que apoyen una relación entre teoría y dichos factores. Esto ocasiona que se dé un vuelco hacia los factores inespecíficos que van siendo objeto de investigación y teorización (Krause, 2005). Safran – entre otros como Lambert & Bergin (1994) – señala que alrededor de un 45% del cambio en psicoterapia es explicado por factores ligados a la relación terapéutica y sólo un 15% se podría atribuir a factores específicos, esto hace concluir, desde la investigación, que son los factores comunes o variables inespecíficas los que influyen en el cambio del cliente en el proceso terapéutico, más que los factores específicos, donde la alianza terapéutica juega un rol fundamental; esto remite, entonces, al cliente, al terapeuta y su alianza (Safran & Muran, 2005; Santibáñez, Román & Vinet, 2009).

Por otro lado, se intensifica el interés por la persona del psicólogo, tema que surge como esencial en estudios de variables en psicoterapia, y psicología clínica (Santibáñez et

al., 2008). Los estudios de Lambert de 1989 (en Lambert & Bergin, 1994), como se señala más abajo, muestran que efectivamente las técnicas y los enfoques no influyen tanto como la alianza terapéutica y el entorno del paciente (Arratia, 2007). El psicólogo cobra mucha importancia en cómo se desarrolla esta alianza (Álvarez, et al., 2009; Barber, Gallop, 2009; De Luca, Diamond, 2009; Farah, et al., 2009; Heinonen, et al., 2009; Kelly, et al., 2009; Ryum, et al., 2009; Wampold, et al., 2009). En función de lo mencionado los estudios apuntan más a estilo y otras características del psicólogo, pero no a los procesos vivenciados por ellos (Orlinsky, 2009). Algunos estudios, enfatizan el análisis del texto, y la comparación de procesos terapéuticos exitosos y significados disfuncionales (Quiñones, 2008).

Específicamente, el campo de investigación de la Psicoterapia Experiencial ha crecido sustancialmente en los últimos 10 años (Elliott, R., 2009; Elliot, Greenberg, & Lietaer, 2001), lo que conduce a estudiar la respuesta de pacientes en diversos ámbitos, tales como los estudios de sesiones y de caso único, mostrando avances en la evaluación de procesos, sobretodo relacionados con tipos y formas de respuesta. Cabe destacar, también, en un enfoque procesal, pero integrando avances en la línea de la neurobiología, los estudios que han entregado en los últimos años Mergenthaler en relación a *Ciclos de Modelos Terapéuticos* (Mergenthaler, 2008; Walter et al., 2009), que exponen la observación de procesos que se dan en una sesión terapéutica, observando Patrones Emoción-Abstracción (EAP). Especialmente las investigaciones de Elliott apuntan a desarrollar métodos de análisis de sesiones terapéuticas (Elliott, 2009).

2.2. La persona del terapeuta

Según lo ya expuesto la persona del terapeuta es uno de los factores de importancia para el éxito terapéutico. Se describen ciertas dimensiones que son claves para entender la persona del terapeuta (Santibáñez et al., 2008), tales como: (a) su actitud, señalado entre otros por Jiménez, la importancia de empatía, congruencia y aceptación en el vínculo exitoso (Jiménez, 2004; Reyes, 1993; Reyes, & Benítez, 1991; Reyes & Ortiz de Zúñiga, 1994-1995; Rogers, 1942, 1951, 1957, 1958, 1961); (b) su personalidad (Luborsky et al., 1989 citado en Kleinke 1995; Safran y Muran, 2005; Orlinsky, 2000) (c) su nivel de experiencia ya que mayor edad y experiencia aumenta su empatía y exploración, relacionados con cambios positivos de sus clientes (Santibáñez et al., 2008); (d) su bienestar emocional, ya que los que son más conscientes de sus limitaciones personales y su propia responsabilidad emocional pueden ser más sensibles capaces de responder terapéuticamente a los problemas emocionales de sus clientes (Horward, Orlinsky, & Trattner, 1970).

A partir de este nuevo interés en el área de la psicoterapia y la persona del terapeuta, se abren prometedoras interrogantes en problemáticas relacionadas con pacientes severos, enojo y agresión y los problemas de salud asociados a estas emociones, entre otros; antecedentes que aportan datos vinculados con el autocuidado y el efecto que puede incidir en quienes trabajan con problemas emocionales. Aparecen investigaciones que actualmente se encuentran en curso que estudian los procesos de atención y autocuidado del psicólogo y cómo técnicas como el *mindfulness* influye en su persona

(Cárcamo & Moncada, 2010; Moncada, 2011)⁵. Interesante también es lo investigado por Greenberg & Paivio (1997) en relación al impacto que presenta la emoción en el cerebro humano, y como éste es una parte dinámica de la manera en que interaccionan cerebro, conducta y experiencia; dicha observación muestra el vínculo estrecho entre emoción y estructura cerebral. Además, los diversos aportes efectuados por Mergenthaler (2006, 2008, 2009; Walter et al 2009), revelan lo significativo que son los avances de la neurociencia para fundamentar el desarrollo de los procesos en psicoterapia, mostrando y comparando ciclos funcionales en sesiones terapéuticas específicas. Estas nuevas miradas en psicoterapia en Chile van hacia la integración de diversos modelos, tales como las que incluyen en el entrenamiento y las competencias en clínica (Herrera, 2009), o las limitaciones en la práctica clínica según training (Andrade, Moncada, & Crempien, 2009).

En adición a lo ya dicho, los estudios revisados de los factores comunes en psicoterapia señalan que las variables que más influyen son las relacionadas con los clientes y la alianza y/o relación terapéutica, más que las relacionadas con expectativas, técnicas y enfoques específicos (Álvarez, et al. 2009; Barber & Gallop, 2009; DeLuca & Diamond, 2009; Farah, et al. 2009; Heinonen, et al., 2009; Kelly, et al., 2009; Lambert & Bergin, 1994; Mergenthaler, 2006; Ryum, et al. 2009; Wampold, et al., 2009).

Es así como se hace necesario seguir profundizando estos estudios de investigaciones que evidentemente han ido en aumento en el último tiempo, dando mayor cabida a las exploraciones de procesos psicoterapéuticos entre otros, como las que realiza Elliott, en relación a encontrar nuevos resultados con diferentes tipos de pacientes (2009b).

⁵ Además del artículo citado se menciona el desarrollo de algunas Tesis para optar al título de psicólogo y proyectos en curso de Tesis de Magíster patrocinadas por la Dra. Laura Moncada, 2010-2012, Universidad de Chile.

En cuanto a los modelos experienciales se puede observar un énfasis en lo procesal-sistémico-interaccional, por ejemplo, en los seguidos por Greenberg, Rice, Elliott y Gendlin (Elliott, 2009a; Greenberg, Rice, & Elliott, 1996). En estos modelos es imprescindible aumentar la investigación, a fin de que los psicólogos puedan apoyarse en criterios empíricos que fundamenten mejor la coherencia entre los postulados y metas de esta forma de psicoterapia. Por otro lado, en la investigación realizada por Moncada (2005) se puede ver que diversos estudios (Garfield, 1986; Jiménez, 2000; Horvath, 2002; Lambert, 1994; Opazo, 2001; Orlinsky, 2000, 2009; Strupp, 1996) apuntan a que, si bien, la persona del psicólogo ha sido analizada, es necesario continuar con investigaciones que prosigan la evidencia para que, entre otros fines, puedan ser del todo validadas. Como ya se ha mencionado, las últimas investigaciones muestran que se ha estudiado estilos, incluyendo tipo de formación, años de experiencia, características diversas de los psicólogos en diferentes áreas, enfoques a los cuales se adscriben, etc., (Cárcamo & Peláez, 2009; Ehrenthal et al., 2009; Gelo et al., 2009; Luzio & Dagnino, 2009; Quiñones & Melipillán & Ramírez, 2010; Ramseyer, 2009; Ramírez et al., 2009; Schröder, Davis & Gilbert, 2009; Tomicic et al., 2009; Wheeler et al., 2009). De ese modo, se señala la importancia de este aspecto, sin embargo, se reconoce que es necesario recavar mayor evidencia empírica en relación a lo que le ocurre al psicólogo mismo en el quehacer psicoterapéutico.

Junto a lo mencionado, se puede agregar que la labor del psicólogo clínico, en su contacto permanente con otras personas y el desgaste afectivo que involucra, ha llevado a desarrollar investigaciones desde los años '70 para estudiar el fenómeno de desgaste emocional relacionado con la calidad de su trabajo. Este antecedente será constatado por la

descripción de un síndrome que afectaría a profesionales que establecen relaciones de ayuda y que presentan cambios de actitud, humor y motivación en sus labores fenómeno que denominará *burn out* (Aarón & Llanos, 2004; Cazabat & Costa, 2000; Quintana, 2005).

Por este motivo, es relevante seguir profundizando en los factores de la persona del terapeuta y que contribuyen también al conocimiento de una mejor calidad de vida para las personas que se dedican a realizar psicoterapia (Guy, 2010; Yañez, 2006), por cuanto los requerimientos de esta labor se ligan a cualidades tales como autoaceptación, procesos de autoexploración, empatizar con experiencias y sentimientos de otros, etc., que son del todo exigentes (Orlinsky, 2000, 2009; Safran & Muran, 2005). Más aún, la observación de los procesos y la exploración del Sí mismo que vivencia el psicólogo en el espacio en que se espera un siguiente paciente después de atender otro, puede aportar antecedentes para conocer y dar cuenta de aquella cotidianeidad que habitualmente no se considera y que, incidiendo en la labor terapéutica es de primera importancia para la eficacia y eficiencia del proceso psicoterapéutico en sí.

2.3. Definición del problema de investigación

La Psicoterapia desarrolla un ejercicio que, es complejo, por todo lo involucrado en este quehacer, esto es, una *diada* (cliente-psicólogo), en la cual actualmente se coincide en ciertos parámetros que la gran mayoría de los psicólogos comparten: (a) Es un proceso interaccional: planificado, consciente y asimétrico (por lo menos en términos que hay un experto en psicoterapia) (b) Propósito: Influir en los desajustes del comportamiento y estados de sufrimiento (c) Hay consenso en: Tratamiento es necesario y se realiza entre

paciente y psicólogo, pudiendo funcionar en parejas y/o grupos (d) Existe un significado: Psicológico verbal y no-verbal (e) Finalidad: Reducir síntomas y provocar cambio estructural de la personalidad (f) Técnicas: Pueden ser enseñadas y aprendidas (g) Teoría: se considera comportamiento patológico v/s normal (Mergenthaler, 2006a).

En el último tiempo se enfatizado mucho el proceso terapéutico, la alianza terapéutica y la interacción, además de los temas ya estudiados ampliamente que involucran el cambio terapéutico y la eficiencia de las técnicas (Safran & Muran, 2005).

En el proceso terapéutico ocurre que el trabajo de atender y lograr reducción de síntomas, cambios conductuales y eventualmente cambios a nivel de la estructura de personalidad hace que el ejercicio de la psicoterapia tenga especial exigencias para los psicólogos, los cuales – entre otras acciones – observan el Sí mismo de una persona, que se siente vulnerada o desajustada frente a la coyunturas de la vida; esto, muchas veces, desarrolla conductas desadaptativas o muestra signos evidentes de malestar: síntomas. El psicólogo debe cumplir con dichas exigencias y desafíos de su rol de atender pacientes. Este rol se ha descrito, como ya se ha mencionado en estudios de Orlinsky (Orlinsky, 2000; Quiñones, Melipillán, & Ramírez, 2010).

La investigación actual en psicoterapia aborda esta dificultad proveyendo lo necesario para mejorar y hacer más eficiente dicho trabajo. De este modo la investigación en Psicoterapia ha dado pasos a objeto de precisar mejor, observar más adecuadamente, evaluar y encontrar evidencia empírica en áreas tales como: resultados de la psicoterapia, resultados del proceso, el proceso mismo, ¿Cómo se realiza? A través del desarrollo y la aplicación de métodos y medidas, modelos de comportamiento y cambios de estructuras (Mergenthaler, 2006a, 2008, 2009).

De acuerdo a lo referido, se realizan esfuerzos por mejorar el ejercicio de la psicoterapia, que se traducen en investigaciones diversas, sin embargo, el énfasis está puesto básicamente en los resultados del proceso, en la observación del paciente y en su relación con el psicólogo, antes que en el psicólogo mismo y, si bien se han desarrollado también estudios sobre su persona, se ha profundizado menos en relación a la vivencia de la persona del psicólogo. Se entiende que el acceso a estos procesos se realiza a través de la exploración del Sí mismo del psicólogo – introspección fenomenológica – para estudiar lo que ocurre en la interacción con su paciente. Gendlin ha operacionalizado esto observando el *experiencing* (corriente de sensaciones del presente inmediato) y simbolizándolo sentidamente, a través del proceso y técnica denominado *focusing*. (Alemany, 1997).

La constante y evidente actividad laboral que se realiza en psicoterapia pone de relieve dos situaciones que se ensamblan y imbrican generando cuadros ya descritos y explorados, que se vincularían estrechamente a posibles perturbaciones que son provocadas en las personas – y las que ya se han mencionado por su relación con el tema abordado en este estudio – : *traumatización* y *estrés vicario*, ambos relacionados con el trauma y eventos que provocan dolor y sufrimiento en las personas, siendo para los que trabajan con estas personas de especial vulnerabilidad (Morales, Pérez,& Menares, 2003; Moreno, Morante, Losada, Rodríguez & Garrosa, 2004; Olivares, Morales, Rodríguez, Guerra, 2007). El primero, *traumatización*, alude al fenómeno que señala el impacto vivido por la persona frente a un hecho inusual, accidental o intencionado que genera un evento, el cual no se puede manejar en forma adaptativa, generando una situación de mucho dolor y sufrimiento no controlable que supera las posibilidades de integración,

elaboración y cura manifestándose en forma crónica de diferentes maneras: conductuales, sintomáticas, cognitivas y emocionales (Espinoza, 2007; Moreno, Morante, Losada, Rodríguez & Garrosa, 2004).

El segundo, *estrés vicario*, señala el proceso que se observa como efecto de estar en contacto con personas en situación traumática o en proceso de terapia relacionado con esta temática; estrés vicario o estrés secundario – entre algunas acepciones – muestra que los psicólogos manifiestan efectos similares y/o característicos que provoca conductas no adaptativas y síntomas de estrés (Moreno, Morante, Losada, Rodríguez & Garrosa, 2004; Quintana, 2005).

Esto se ha ido estudiando y en la actualidad se señala que se manifiesta a través de lo corporal⁶. Se habla de *memoria corporal*⁷, fenómeno que alude a una situación que queda grabada y ‘almacenada’ en el cuerpo que vivencia y tiene experiencias⁸. Dicha memoria corporal se ha descrito con gran interés y evidencia en diversos estudios realizados con personas que han vivido eventos traumáticos y que manifiestan en sus cuerpos esta vivencia que es transitada y expresada por dolor y sufrimiento, el cual se constata por signos sintomáticos (Casasnovas, 2003), o todo el desarrollo de recuperación del trauma señalando la importancia fundamental de la corporalidad en dicho proceso (Herman, 1997) y las memorias corporales producidas por el trauma y sus posibles

⁶ Este término alude al que se señala en la nota más abajo y que realiza una distinción fundamental entre lo *córporeo*, como lo que tiene volumen y remite a la materia y lo *corporal* que implica la existencia y por lo tanto remite especialmente al ser humano (Real Academia Española)

⁷ La memoria corporal se vincula estrechamente a la reflexión dada por Gendlin respecto al concepto *experiencing*, por esa razón se hace importante mencionarlo, dicha reflexión se relaciona al concepto de “carne” enunciado por merleau-Ponty

⁸ El término vivencia se usa en el sentido de Ortega y Gasset que crea este término en el año '27 para traducir la palabra *Erlebnis*, que en alemán apunta a una experiencia que se vive, y no sólo sucede, por lo tanto, refiere a la vida y la existencia humana.

tratamientos (Rothschild, 2000).

Siguiendo la reflexión de Espinoza (2007), respecto a la memoria corporal, se puede decir que esta noción de memoria se liga a la idea de percepción planteada por Merleau-Ponty, junto a ello se presenta la memoria entendida como vivencia social. Además, Seremetakis apoya la idea de que nuestros sentidos son generadores de significados que van más allá de nuestra conciencia e intención, esto implica que la recuperación de la verdad se da a través de una experiencia colectiva y material como fruto de la interpretación que realizan los sentidos (Seremetakis, 1994). De esta manera, la memoria puede ser entendida como un meta sentido en que lo corporal es visto como cuerpo que vivencia y no sólo como algo objetivo y material. Esto se vincula estrechamente con la propuesta de Gendlin mencionada anteriormente.

La memoria corporal es una situación cotidiana que afecta a diversos profesionales de la salud que, cuando lo viven se va agudizando y transformando en constantes somatizaciones y comportamientos que se muestran como indaptación frente al estrés, por ejemplo. Además, cuando este se cronifica y llega a su expresión de máxima tensión se describe como *estrés laboral* y *burnout* (Aarón & Llanos, 2004; Cazabat & Costa, 2000; Quintana, 2005). Los estudios muestran un aumento cada vez mayor de estos signos que evidencian nuestra cultura técnica que no logra armonizarse con el entorno ni las necesidades del ser humano y que apuntan a perturbaciones del Sí mismo.

Frente a estas consecuencia laborales ya descritas y enunciadas se ha desarrollado una instancia de alarma – no suficientemente dada – para trabajar en la prevención y el abordaje del *autocuidado* en los psicólogos y la *prevención* de una salud integral. Estas medidas – si bien todavía no implican políticas claras gubernamentales – se comienzan a

considerar en los programas de formación y desarrollo profesional, tanto a nivel de pregrado como posgrado y postítulos (Olivares et al, 2007).

El problema de investigación surge entonces, frente a la necesidad de realizar aportes en la observación sistemática de lo que ocurre en *'ese espacio cotidiano'* – en el decir de Giannini – al cual el psicólogo vuelve, cuando el paciente, terminando su sesión, se va, y lo deja; allí el terapeuta se dispone a continuar con la atención de otro paciente. Este ámbito – según ya se ha señalado – es *la cotidianidad*, que lo sumerge, después de ese *'deber ser'* del trabajo, en el espacio íntimo de su propia verdad, que Giannini llama el domicilio o dominio del ser (Giannini, 2004). Dicho espacio no siempre es considerado como importante y, por lo demás, depende de las prácticas que ejercita cada psicólogo y que le deja *'desengancharse'* o le otorga esa vuelta a Sí mismo. Debido a las dificultades para estudiar lo que sucede allí – en ese intervalo – se hace importante buscar un método y una técnica que permita realizar una introspección fenomenológica y así poder examinar la vivencia del psicólogo, la exploración de su Sí mismo y el impacto que le provoca esta actividad con sus clientes; esto a través de los relatos consignados con los autorregistros. De esta forma se busca posibles emergentes que a la luz de un acercamiento fenomenológico se puedan descubrir. El poder observar esta situación con los psicólogos ratifica el poder ampliar esta información a otras profesiones y trabajos que involucran un rol estresante, exigente y desgastante; por lo tanto puede ser de gran importancia en la prevención de estresores emocionales, cognitivos y corporales tanto como el aumento de la calidad de vida de las personas (Olivares et al, 2007).

La fenomenología presenta caminos que se han ido afinando para realizar este tipo de exploración. Gendlin, desarrolla la técnica denominada *"Focusing"*, que consiste en

prestar atención al *referente directo*⁹ – que contacta con lo corporal, que refiere a la vida – Este *simbolizar sentido* corresponde a desarrollar en forma práctica la propuesta teórica de la epojé griega, es decir, desarrollar una fenomenología que permita explorar dichos procesos vivenciados (Gendlin, 1993). Esta herramienta (*focusing*) ha sido probada y trabajada desde los años '60, sin embargo, no ha sido utilizada para investigar, propiamente tal. El desafío consiste en usar esta técnica para observar sistemáticamente lo que acontece en dicho espacio de interacción entre cliente y psicólogo. Por lo tanto, en la presente investigación se pretende utilizar un método fenomenológico que se lleva a la práctica a través de la técnica de *focusing*, la cual se aplica de tres maneras diferentes: (a) mini focusing, el cual consiste en prestar atención 1 ó 2 minutos a aquella '*sensación sentida*' que conecta con el referente directo (lo corporal, la existencia); (b) focusing en la entrevista intensa, la cual es potenciada y profundizada por el investigador que entrevista a fin de explorar ese referente directo que va explorando el psicólogo(a) participante; (c) finalmente se aplica focusing grupal, en los grupos de discusión, donde el investigador busca profundizar el referente directo que contacta con la *sensación sentida* de aquello que se va generando en la conversación grupal donde se socializa la experiencia de la investigación.

2.4. Preguntas de investigación

Es así como, según lo expuesto en este capítulo sobre el problema de investigación, surge la importancia y el interés de estudiar e indagar en la persona del terapeuta y su

⁹ Referente directo: aquello de lo cual se puede hablar o referir, desde una simbolización sentida, es decir desde una conexión corporal, donde símbolo y sensación sentida (*felt sense*) se van urdiendo en un pensamiento en zig-zag (símbolo-sensación sentida-símbolo-sensación sentida-símbolo...)

vivencia, su Sí mismo y el impacto que se suscita con la perturbación con sus clientes, plasmándose entonces las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo el uso de una técnica implementada a través del focusing – desarrollando una introspección fenomenológica – ayuda a conectarse a la propia vivencia producida por la interacción dada con el cliente después de una sesión de psicoterapia con psicólogos de Concepción y Santiago.?
2. ¿Cómo el uso de una técnica implementada a través del focusing – desarrollando una introspección fenomenológica – ayuda a conectarse al Sí mismo por la interacción dada con el cliente después de una sesión de psicoterapia con psicólogos de Concepción y Santiago.?
3. ¿Cómo el uso de una técnica implementada a través del focusing – desarrollando una introspección fenomenológica – ayuda a observar posibles perturbaciones producidas por la interacción dada con el cliente después de una sesión de psicoterapia con psicólogos de Concepción y Santiago.?
4. ¿Cómo esta conexión con la propia vivencia y su Sí mismo le impacta a nivel de su cotidianeidad?
5. ¿Cómo esta conexión impacta en su relación con los otros clientes?

2.5 Objetivos de investigación

Frente a la emergencia de estas preguntas se han formulado los siguientes objetivos para esta investigación:

2.5.1 Objetivos generales.

1. Conocer y analizar cómo el diseño, implementación y la aplicación de un método fenomenológico (basado en el *focusing*) ayuda a conectarse con su propia vivencia cuando, después de atender un cliente, se espera al otro que asiste a psicoterapia con psicólogos de Concepción y Santiago.
2. Conocer y analizar cómo el diseño, implementación y la aplicación de un método fenomenológico (basado en el *focusing*) ayuda a explorar a su Sí mismo cuando, después de atender un cliente, se espera al otro que asiste a psicoterapia con psicólogos de Concepción y Santiago.
3. Conocer y analizar cómo el diseño, implementación y la aplicación de un método fenomenológico (basado en el *focusing*) ayuda a observar perturbaciones cuando, después de atender un cliente, se espera al otro que asiste a psicoterapia con psicólogos de Concepción y Santiago.

2.5.2. Objetivos específicos:

1. Implementar una técnica que utiliza el *mini focusing* como instrumento de autoexploración para conocer su propia vivencia en este espacio inter-sesión.
2. Implementar una técnica que utiliza el *mini focusing* como instrumento explorar su propio Sí mismo en este espacio inter-sesión.
3. Implementar una técnica que utiliza el *mini focusing* como instrumento de autoexploración para perturbaciones con sus clientes en este espacio inter-sesión.

4. Interpretar y analizar la experiencia, de autoexploración que realiza el investigador al psicólogo a través de una entrevista intensa (utilizando focusing como modo de interacción).
5. Interpretar y analizar la experiencia, de autoexploración que tuvo el psicólogo en el espacio de inter-sesión que tuvo a partir de un grupo de discusión (tercer nivel de investigación).

3. Marco Teórico

“La experiencia humana no es un campo fijo, delineado de antemano. Por el contrario, es cambiante, variable y fluido...su exploración es ya parte de la vida humana”.
(Varela, 2000)

3.1. Psicoterapia Humanista Experiencial y la persona del terapeuta

La Psicoterapia Humanista-Experiencial ha ido desarrollándose como fruto del camino emprendido por Rogers en las dos primeras etapas planteadas por él – Primera denominada “No Directiva” (1940-1950), la Segunda denominada “Reflexiva” (1950-1957) – que corresponden a la Psicoterapia Conversacional (Gondra, 1978). Posteriormente, junto con Gendlin, se evoluciona a la Tercera etapa, denominada “Experiencial”, siendo este último quien la consolida (Gondra, 1978; Hart, 1961; Rogers, 1942, 1951, 1957, 1961). Rogers investiga desde los primeros años de su incursión en psicoterapia realizando las primeras grabaciones de sesiones de entrevista completas en el año 1942 (Rogers, 1942). El análisis de múltiples sesiones, su sistematización y evaluación cualitativa y el comienzo de escalas de medición lleva a plantear una teoría de la personalidad rogeriana y conjuntamente una teoría de cambio de la personalidad (Rogers, 1959), se comienza a visualizar el constructo del proceso terapéutico donde se describen diferencias individuales relacionadas con la congruencia de la persona respecto a su experiencia y el concepto de ‘Sí mismo’ (Behr & Becker, 2002). Además, se investiga y plantea que la congruencia de una persona implica aceptar sus propios sentimientos basados en su vivencia; esto permite usar y confiar en estos sentimientos y/o sensaciones de manera intuitiva, por el contrario, las personas con baja congruencia

tienden a no poder simbolizar o a hacerlo de manera incompleta (Rogers, 1951, 1963). Surge también con Zimring y Gendlin en el '55 un estudio con pacientes con conducta esquizofrénica y se empieza a descubrir la importancia del lenguaje *subverbal*, el cual aparecía como más importante que el mismo lenguaje verbal o digital. Se comienza a estudiar entonces estos factores que describen este proceso vivenciado (Zimring & Gendlin, 1955). Posteriormente, siguen investigaciones con personas con conducta esquizofrénica y clientes motivados (Farber, Brink & Raskin, 2001; Gendlin & Zimring, 1955; Schlien & Zimring, 1970). Aparecen, además, algunos papers y libros que, desde desarrollos filosóficos y psicológicos hacia la subjetividad, hacen importantes aportes al proceso de simbolización generando una visión que enfatizará aspectos más vivenciales tales como el concepto de *experiencing*, “Experiencing and the creation of meaning, *A philosophical and psychological approach to the subjective*” (Gendlin, 1962). Así, uno de los objetivos básicos de la teoría de la personalidad de la psicoterapia centrada en el cliente y las psicoterapia que se focalizan en lo experiencial y se focalizan en lo emocional se concentrarán en llevar los sentimientos y la vivencia hacia el darse cuenta promocionando su integración al ‘Sí mismo’ y desarrollando el proceso de simbolización (Greenberg, Rice, & Elliott, 1996). Siguiendo, investigaciones subsiguientes y nuevas conceptualizaciones se llega a elaborar la propuesta de Gendlin de *focusing* (Gendlin, 1978, 1993).

Behr y Becker (2002), además, señalan que la investigación de las psicoterapias centradas en el cliente han enfatizado más el proceso y resultados más que teorías de la personalidad. Variables que se investigan se relacionan con las condiciones centrales (Barret-Lennard, 1998; Carkhuff, 1969; Tausch, 1990. En Behr & Becker, 2002) y la

exploración del Sí mismo y sus posibles explicaciones (Sachse, 1990 en Behr & Becker, 2002). Por otro lado, los resultados de mediciones son registrados a través de autoinformes de los clientes, los cuales se agrupan especialmente en disminución de síntomas, aumento en el modo de funcionamiento interpersonal y en la observación de algunos rasgos de personalidad. Cuando la teoría de la personalidad subyacente señala que el proceso de cambio se dirige y es sobrepasado por un desarrollo de la organización emocional de la persona (esto es, simbolización, más congruencia e intuición, experienciación, regulación, y la valoración positiva de sentimientos), entonces estos elementos se van reafirmando en la investigación y la práctica, lo que lleva a evaluarlos directamente (Behr & Becker, 2002).

Siguiendo a Watson, Greenberg y Lietaer (1998) se puede decir que en los últimos años se han propuesto dos versiones de la psicoterapia experiencial, una por Gendlin (1981) y la otra por Greenberg et al. (1993). Gendlin irá desarrollando un modelo donde desde el focusing guiará a los clientes a contactarse con su '*felt sense*', sensación orgánsmica y corporal; a través de diversos pasos se despejará un espacio y se llevará a los clientes a simbolizar su '*felt sense*'. Greenberg y colegas desarrollarán un acercamiento a la psicoterapia experiencial desde la fusión entre la psicoterapia centrada en el cliente, la existencial y la gestalt; cuidando las condiciones planteadas por Rogers, en esta versión de psicoterapia experiencial se enfatiza el estar atento a la experiencia interna, dentro del proceso terapéutico. Se enfatiza así la importancia de las emociones en el desarrollo y funcionamiento de la persona, esta importancia de la función adaptativa de las emociones son importantes en su bienestar y por ende en realzar su orientación a la solución de problemas (Greenberg et al., 1993; Watson & Greenberg, 1996). Así en los

acercamientos a lo experiencial se necesita balancear las respuestas que se dan en relación a prácticas más concretas como focusing y otras intervenciones (Watson, Greenberg, & Lietaer, 1998). Los terapeutas de este enfoque enfatizan la necesidad de crear un ‘espacio a salvo’ para sus clientes (Elliott & Shapiro, 1992; Lietaer, 1992; Watson & Greenberg, 1994). Se señala como de gran importancia que se establezcan alianzas fuertes para trabajar. De este modo se promueve confianza y seguridad para responder a la vida y a relatos de aspectos sentidos emocionalmente. Por otro lado, esta aproximación terapéutica se ejecuta principalmente con la práctica de respuestas empática, reflejos, respuestas exploratorias, evocaciones y metáforas que ayudan a desplegar el significado de lo que emerge de la vida del cliente (Bohart, 1993; Greenberg & Elliott, 1997; Watson & Greenberg, 1998. En Watson, Greenberg, & Lietaer, 1998).

La psicoterapia experiencial difiere de la centrada en el cliente en que se da un énfasis mayor en hacer más preguntas y exploración de la experiencia interna, lo que hace que presten más atención a problemas cognitivo-afectivos; por otro lado también se presta atención a las críticas internas y cómo esto afecta en los procesos (Greenberg et al., 1993). Cuando se resalta demasiado la directividad puede afectar la relación interpersonal (Watson & Greenberg, 1998). Finalmente, Gendlin enfatizará el modo de funcionamiento intrapersonal y el cambio terapéutico; el crecimiento de los clientes surge del darse cuenta de la propia experiencia procesal y de su simbolización consecuente (Gendlin, 1993, 1999b).

3.2. Paradigma Experiencial

El paradigma experiencial surge de una visión del ser humano que está basada en

una postura humanista-existencial, la cual presenta como fundamento autores de gran relevancia filosófica que adscriben a una postura de redefinición del ser humano como un ser arrojado o Dasein (Heidegger, 1998), o ese yo y su circunstancia (Ortega y Gasset, 1957), es decir, el ser humano se concibe como tal antes de que este piense o razone. Esta característica lo define como un *ser-en-el-mundo*, por lo tanto existe, primero y luego piensa. Esta cosmovisión replantea el modo de acercarse al ser humano y lo plantea como alguien que vivencia su modo de estar en el mundo para luego conceptualizarlo. Entre las declaraciones fundamentales que la mayoría asume en esta cosmovisión, están –además, del Dasein o ser ahí – la condición presente, que lo hace vivir en el aquí y ahora, la condición de ser mundano, y la fenomenología como acceso y método de la ciencia para acercarse a dicho objeto de estudio (Quitmann, 1989). Autores como Merleau-Ponty han desarrollado una concepción de ser humano donde este se define desde el concepto de “carne”, palabra que sirve para traducir la expresión *Erleibnis* planteada por Heidegger que apunta al ser humano como mente y cuerpo, no separado, no dicotomizado, es decir, aquel que vive una experiencia como existente y que fundamenta su ser-en-el-mundo a través de la vivencia como modo fundamental y primero para acceder a la realidad (Merleau-Ponty, 1984; Moreira, 2000).

Gendlin, cimentando su reflexión filosófica en Merleau-Ponty y Dilthey, entre otros varios autores. Encuentra una respuesta a lo planteado por Dilthey respecto a que existe una conexión crucial entre el pensamiento lógico y la vida. Para Gendlin esta respuesta surgida desde la investigación, la reflexión filosófica y la clínica, está en el cuerpo, visto como corporalidad, es decir, mente y cuerpo integrado como indivisible, propio únicamente de los existentes. De este concepto se define un factor observable denominado

experiencing. Este factor permite acercarse al ser humano desde y hacia su vivencia (Alemany, 1997; Riveros, 2000).

Surgen conceptos asociados a estas observaciones que remiten a diferentes modos de abordar este factor. El concepto de “carne” o ser humano en relación con el mundo, que apunta al objeto de estudio propiamente tal, el *experiencing*, como es el factor a la base de ser humano (el cual se define a continuación); *la sensación sentida*, como aquello que es observado y trabajado en la interacción con otro y que remite al *experiencing*.

3.3. Concepto de experiencing

El *experiencing* corresponde a un factor que comenzó a observarse en la escuela de Rogers, en la Psicoterapia Conversacional, donde se comenzó a observar el proceso que vivían los clientes que participaban en este proceso de psicoterapia. Si embargo, este concepto se consolidó y definió del todo con las investigaciones de Gendlin y otros autores (Rogers, 1958). Varias investigaciones y observaciones clínicas permitieron plantear dicho factor como la posibilidad de poder observar la personalidad en términos procesales, interaccionales (Gendlin, Jenny, & Shlien, 1960 (1958)).

Cuando se mira el cambio como proceso se comienza a enfatizar estas observaciones procesales v/s los contenidos, desarrollando interacciones entre el lenguaje lógico y la experiencia de vida manifestada en la propia corporalidad. Esta última se ve reflejada en el concepto que se acuña como *sensación sentida* y que remite a la vida misma del individuo: “Al concebirse el cambio como proceso, de este modo se plantea una idea de cambio constante, de movimiento, de un *fluir* que está en marcha, de sucesos que ocurren en un *fluir* en cadena de manera continua en el individuo. Las diferencias

resultantes son el efecto de un proceso fluido de terapia, no una etapa a la cual se llega, sino de la cual se parte.” (Gendlin, 1961, p.163).

Es así como se define *experiencing* como proceso de experimentar o experienciando. Se puede plantear como corriente de sensaciones en el presente inmediato que remite a la vida y la existencia. Por lo tanto, el *experiencing* se concibe como un proceso sentido, que ocurre en el presente inmediato, el individuo puede referirse directamente a ello, esto otorga que tal referencia guíe la profundización desde lo emocional y la sensación orgánica, encauzando las formulaciones conceptuales. (Gendlin, 1964). Aquí – en La Teoría de la Personalidad de Gendlin – se plantea, entre otras varias proposiciones, el concepto de *experiencing* (Gendlin & Zimring, 1955), definiendo entonces, este factor fenomenológico de una manera dinámica y procesal (Alemany, 1997). Sin embargo, este factor mencionado no es tan simple de observar, debido a la complejidad para acercarse a él, ya que esto apunta a buscar en la experiencia subjetiva de los personas. La manera práctica de trabajar con este factor se realiza a través de lo que se ha llamado *felt sense*, que en la traducción de Alemany se ha denominado *sensación sentida* (sensación con significado)¹⁰.

Ahora, en el contexto de esta investigación, el investigar en la experiencia subjetiva de los psicólogos – para indagar que ha sucedido con la interacción psicoterapéutica con las personas que ha atendido – coloca nuevos desafíos para poder estudiar con propiedad este fenómeno y poder describirlo de manera adecuada y específica. Se necesita, entonces, encontrar nuevas formas de estudiarlo. El desafío de hacerlo convenientemente permitiría

¹⁰ Sensación sentida corresponde a esa corriente o flujo del cuerpo que vivencia y que se puede simbolizar con significados que surgen de manera múltiple cuando se le presta atención (Gendlin, 1983 en Alemany, 1997)

contar con una aproximación novedosa para explorar la vivencia del Sí mismo del psicólogo. Como esta es una experiencia subjetiva, una de las formas más indicadas se podría realizar a través de una introspección fenomenológica en la que se pudiera consignar los relatos que se pudiera hacer de dicha vivencia.

Esta propuesta surge desde la experiencia y práctica con un método fenomenológico que se ha concretizado en una técnica para investigar este objeto de estudio (*experiencing*): *el focusing*, creado por Gendlin; de este método se hablará un poco más abajo.

Por otro lado, Francisco Varela – connotado científico chileno que ha realizado aportes importantes en el ámbito del fenómeno de la vida y las ciencias cognitivas, escribiendo entre otros “De cuerpo presente” , considerado por muchos críticos uno de los libros que ha revolucionado la Ciencia (Varela, 1997) – estudiando fenomenología, señala que para investigar un proceso determinado sería ideal y necesario capacitar a los sujetos, a fin de adiestrarlos para estudiar mejor este fenómeno (1990); esto lo expone, por ejemplo, al estudiar el color (Varela, 1990; Varela, Thompson & Rosch, 1997). Varela plantea, entonces, la necesidad de desarrollar un método que, basándose en la fenomenología, aplique de manera concreta y práctica esos tres momentos cruciales de la *epojé* griega, que corresponde a realizar el acto de acercarse a un fenómeno para poder observarlo mejor. De esta manera, el acercamiento al fenómeno se realiza a través de tres momentos cruciales: (a) *la suspensión* → (b) *el re-direccionar* → (c) *el dejar ir*. La *suspensión* es el acto de dejar el juicio dejando valores, cultura y creencias, a fin de tomar la distancia adecuada para dirigirse al objeto. El *re-direccionar* dirige la atención al objeto en cuestión. El *dejar ir* deja el acto de atención y suelta dicha experiencia (Depraz, Varela, & Vermesch, 2000). Estos momentos (movimientos o pasos) se relacionan estrechamente con lo planteado por Gendlin sobre el *focusing*, técnica de

enfoque corporal, que surge del paradigma experiencial antes mencionado y que se enuncia en seis pasos de trabajo: *1.-Despejar un espacio 2.-Dejar que se forme la sensación sentida 3.-Buscar un asidero 4.-Resonando 5.Preguntando 6.-Recibiendo* (Gendlin, 1993)¹¹; más abajo se señala las bases teóricas de la Teoría de la Personalidad de E.T. Gendlin que están a la base de su Tesis Doctoral en Psicología y que tiene como base la variable *experiencing* generando una nueva propuesta desde el paradigma denominado Experiencial.

3.4. Teoría de la personalidad y de la psicoterapia

“La concepción de que este yo no es «yo individual», sino que sólo llega a serlo en contraste con el «tú» y el «él». ¿Qué quiere decir esta individualidad? Ante todo, sólo que él es «él mismo» y ningún otro. Esta «mismidad» está vivenciada y es fundamento de todo aquello que es «mío» ”
 “Su mismidad, se resalta frente a la alteridad del otro.”
 (Stein, 2004, p 56)

3.4.1. Teoría de la personalidad: Sí mismo. Una de las consecuencias evidentes del paradigma experiencial es que el proceso se considera por encima de cualquier definición conceptual, ya que cualquiera de ellas remite necesariamente a la vivencia, esto es, cualquier concepto surge de una experiencia de la realidad y de la existencia del ser humano; de la vida. Desde estos principios existenciales y siguiendo a Merleau-Ponty, entre otros, todo conocimiento remite a una experiencia y da cuenta de ello. Las categorías ordenan y organizan

¹¹ *1.-Despejar un espacio*: implica tomar conciencia y detenerse para observar que aparece en mi vivencia; *2.-Dejar que se forme la sensación sentida*: corresponde al acto de corporalizar el significado o tener una sensación con significado *3.-Buscar un asidero*: buscar un primer símbolo que refiere otros y que se relaciona con otros múltiples significados *4.-Resonando*: consiste en detenerse en cada significado y concepto, chequear si éste calza con la sensación corporal (que contacta con la vivencia) *5.Preguntando*: se espera por si hay algo mas a lo se le quiere prestar atención *6.-Recibiendo*: se espera un tiempo para decantar la experiencia

la información pero es importante no olvidar este origen vivencial que es corporal (Merleau-Ponty, 2000a; Moreira, 2000).

Las categorías y conceptos interactúan con la experiencia procesal, por lo tanto, el proceso de simbolización corresponde a una interacción incesante entre sensación (corporal-sentida) y símbolo (lenguaje lógico). Por lo tanto, una definición procesal huye de una categoría estática y determinada, es decir, de una definición universal planteada como una verdad inconcusa. Este tipo de definiciones son propias de una mirada moderna donde, desde esta perspectiva, se implica considerar la razón como fundamento primario del conocer, la cual determina una definición que apunta a una verdad que se objetiva desde fuera. Acevedo (1999) – en relación a Heidegger y la época técnica – comenta, en relación al conocimiento, que no se vive porque se conozca sino que, más bien, porque se vive es que se tiene que esforzar uno por conocer, es decir, “el pensamiento comienza a funcionar disparado por urgencias vitales, preintelectuales”, es un modo de existir – según Heidegger – del *ser-en-el-mundo* (Acevedo, 1999).

A fin de aclarar algunos puntos de la conceptualización del Sí mismo, y mostrar diferentes perspectivas que iluminan este término, se expondrá en este apartado un acercamiento al Sí mismo desde este paradigma experiencial, para intentar llegar a una conceptualización más clara de esta definición. Para ello se abordará algunas reflexiones que permiten hacer una comprensión más profunda de los postulados que sostiene Gendlin y que se encuentran a la base de la Psicoterapia Experiencial.

Gendlin dentro de sus postulados, relacionados a la Psicoterapia Experiencial, expone uno que es muy atinente a la discusión del tema, el axioma que plantea una igualdad: *cuero* = *situación* = *lenguaje*. Para desarrollar y explicar estos planteamientos se abordará primero la

identidad desde una postura filosófica que describe la mismidad y la ipseidad. Posteriormente, se revisará el concepto de la construcción del Sí mismo desde una postura constructivista desde una mirada cognitiva particular, la cual remite a una explicación desde la construcción del lenguaje, para finalmente integrarlo con los planteamientos genlineanos que exponen a un Sí mismo en interacción: un yo relacional que surge desde la corporalidad.

3.4.1.1. Desde la filosofía: Mismidad e ipseidad. Frente al concepto de identidad surgen diversas reflexiones que muestran que el concepto no es fácil de definir y, que más aún, necesita de bases y argumentos claros para poder hacer referencia a esta explicación. Es así como se recurre a algunas disquisiciones filosóficas que ayudarán a esta reflexión desde un esbozo realizado sobre “La ilusión de identidad” (Gómez, et al., 2000). Dos conceptos abren esta meditación: mismidad e ipseidad que otorgan la posibilidad de desglosar el concepto de la identidad para poder referirse a este constructo que llamamos «Sí mismo».

Para comenzar se puede decir que cuando se plantea los conceptos de “identidad y diferencia se pone en cuestión el lenguaje del ser” (Gómez, et al., 2000, p.169), es decir, aquello que habla de lo propio y lo que a uno lo hace único y aquello que lo hace distinto de otro. Por lo tanto, esta mención da cuenta de un tópico del ser y de preguntas asociadas a este concepto.

Así se puede argüir que “lo que se llama la *mismidad* es sinónimo de la identidad *idem*¹², y lo que se llama la *ipseidad* es sinónimo a su vez de la identidad *ipse*¹³”. Hay una

¹² Idem:lat. lo mismo, el mismo

sinonimia parcial entre *mismo* e *idéntico*. *Mismo* tiene como contrarios *otro*, *distinto*, *diverso*, *desigual*, *inverso*. Pero es la identidad *ipse* la que pone en juego la dialéctica del *sí* y del *otro* *distinto de sí*. La *alteridad* puede ser constitutiva de la *ipseidad* misma. La *ipseidad* del *Sí mismo* implica la *alteridad* (Gómez et al., 2000). Por lo tanto, cuando se habla de ipseidad se describe el *Sí mismo* y como éste se enfrenta a un *otro* y se diferencia de él.

Todo aquello que surge como problemática de la *mismidad* y la *ipseidad* se va ocultando mutuamente, es decir, ambas se muestran y se esconden (Ricoeur, 1996). Esto es importante porque se complementan, se ocultan y despliegan la identidad que es parte del tema en cuestión de este estudio.

Ricoeur (1996) en su reflexión plantea que la mejor distinción se realiza en la cuestión de temporalidad, sin embargo, como tampoco da cuenta del todo de esta distinción, él plantea que se manifiesta como un ser en proyecto, esto es, lanzado hacia la construcción de ese propósito vital, a este pertenecería la *ipseidad* (Ricoeur, 1996).

Permanencia en el tiempo: la mismidad del carácter y la ipseidad del mantenimiento de sí y la carnalidad. Aparecen conceptos que se muestran como importantes de definir y que se relacionan con el carácter, el mantenimiento de sí y la carnalidad de la vida. Es así como el permanecer en el tiempo muestra que se da una vinculación a la identidad que desprende de *idem*. Esto hablaría de una cierta continuidad que permite decir “yo soy ese que permanece”. Este punto es de vital importancia para enfatizar el hecho que en el texto narrativo se unen la ipseidad y la mismidad. (Gómez, et al., 2000). Entonces, se describen frente a estos dos

¹³ Ipse:lat. ser yo, yo mismo

modelos de permanencia en el tiempo: el carácter y la palabra dada, donde la problemática de estas dos perspectivas (del *ipse* y del *idem*) se alternan como indiscernibles. “Mi carácter soy yo, yo mismo *ipse*; pero este *ipse* se enuncia como *idem*... entra la identidad narrativa” (Gómez et al., 2000, p.170). La identidad narrativa es el lugar privilegiado de la dialéctica de la *ipseidad* y de la *mismidad*.

Noción que también toma, Gendlin, en dos puntos fundamentales que se relacionan con la noción de cambio en psicoterapia, uno es la importancia del diálogo, en lo que él denomina: la relación interpersonal en marcha; el otro es la importancia de un compromiso afectivo-emocional desde la sensación sentida, lo corporal (Gendlin, 1999b), quien – siguiendo a Merleau-Ponty y a Dilthey, entre otros – señala que esta conexión con la vida se encuentra en lo corporal (Gendlin & Zimring, 1955). Ricoeur retoma también parte de la postura de la “conexión con la vida” (*Zusammenhang des Lebens*). Noción que se equipara a la historia de una vida, y por ende, a la identidad del personaje, que se manifiesta, entonces, como concurrencia de concordancias y discordancias (Gómez, et al., 2000); aunque no enfatiza tanto como Gendlin esta noción de lo corporal (Gendlin & Zimring, 1955). Por tanto, siguiendo estos pensamientos, “se dan dos polos de la permanencia en el tiempo: la *mismidad* del carácter y la *ipseidad* del mantenimiento de sí” (Gómez, et al., 2000, p.171).

Entonces, la *mismidad* apunta a la identidad como sentido de continuidad, por otro lado, la *ipseidad* aludirá más al reconocimiento de Sí mismo en la experiencia. Así es como ambas vivencias se manifiestan como de manera diferentes pero complementarias; serían dos polos que se complementan y dan cuenta del Sí mismo.

Autorreferencialidad, manifestada en la autoconsciencia reflexiva, y vida

prerreflexiva. Por otro lado, Sáez-Rueda: hace una distinción entre el ‘yo’, en cuanto posición inmediata del sujeto, y el ‘Sí mismo’, como dimensión de una mediación autorreferencial (Sáez-Rueda, 1998). Plantea, sin embargo, que lo autorreferencial del sujeto, desde el razonamiento del pensamiento idealista moderno, encuentra su forma más eminente, en la autoconsciencia reflexiva que se contrapone a la postura fenomenológico-hermenéutica que como señala el mismo autor:

no pone sus miras en el yo en cuanto esfera de autoconocimiento, sino en el ámbito de autoexperiencia de un sujeto que ha llegado a ser tematizado en cuanto sensible y carnal, arraigado en una vida «prerreflexiva», sumergido en la facticidad (Sáez-Rueda, 1998, p.85).

Estos planteamientos recuerdan, sin lugar a dudas, la postura de Merleau-Ponty que manifiesta la importancia de lo carnal, como cuerpo vivenciado que se relaciona indefectiblemente con la vida (Gendlin & Zimring, 1955; Merleau-Ponty, 2000a, 2000b). Esta autorreferencialidad manifestada en la autoconsciencia reflexiva daría cuenta principalmente de todo aquello que se puede racionalizar de la experiencia pero no de todos esos aspectos que surgen de la vida prerreflexiva que se vincula a la vida, y por tanto, a lo corporal.

Junto a lo anterior, Sáez-Rueda, señala a Husserl, cuando este se refiere a la consciencia como una unidad de experiencia, para subrayar que la consciencia no sólo es lugar de juicio reflexivo sino también espacio de vivencia intencional. Por lo tanto, la vivencia de sí, no se puede separar de la vivencia de sí como individuo irrepetible (Sáez-Rueda, 1998). Esta aseveración es fundamental para entender que la vida está más allá del juicio reflexivo y que esta queda incompleta si no se considera toda esta vivencia fundamental que – primariamente,

como ya se ha mencionado – emerge de esa experiencia básica organísmica y preconceptual que, como un referente directo es denominada también *sensación sentida* desde la Psicoterapia Experiencial (Gendlin, 1993, 1999).

Definición del «Sí mismo». Sistematizando esta reflexión, Sáez-Rueda integra a Ricoeur para llegar a una primera conceptualización:

El «Sí mismo» no es susceptible de ser explicitado en una forma universal tal que lo haga comprensible como instancia impersonal; aunque el «Sí mismo» pueda ser analizado desde la perspectiva de las condiciones universales que le son inherentes, es inseparable de la «calidad de mí» que determina su vinculación al sujeto concreto; es siempre, al mismo tiempo, inalienablemente «mío», esfera en la que la vivencia existe en cuanto propia (Sáez-Rueda, 1998, p.85).

Es así como cualquier perspectiva universal es sobrepasada por esta experiencia que le da la propiedad de mí, vivencia que conecta con la vida individual y única, por lo tanto irrepetible de cada uno; esto aleja de las utopías universales de categorías inconcusas.

Entonces el «Sí mismo» en su vinculación con la ipseidad, como esfera de autoexperiencia ‘ya siempre propia’ al sujeto concreto, se va haciendo patente la necesidad de introducir en este sujeto encarnado el factor del tiempo vivido pues este habita una historia y su vivencia se mueve en hechos que se entrelazan temporalmente (Sáez-Rueda, 1998). Es muy cierto afirmar que la trama de la vida, el contexto y la situación vivenciada apunta indefectiblemente al flujo permanente de la vida, que no detiene sino que a cada momento entrelaza el movimiento de la historia contingente, el tiempo vivido, contextualizado y hecho propio a cada instante como

único e irrepetible. Esto lleva a realizar una comprensión del Sí mismo como realización de un proyecto que se realiza en un contexto mundano de la vida, que evidentemente no se puede reducir a un simple universal ya que es un desafío (Sáez-Rueda, 1998).

Dos concepciones polares: “racionalización de la experiencia” y el «anhelo del ser». Esta noción de Sí mismo – planteada por Sáez-Rueda (1998) – confronta dos concepciones polares, opuestas pero necesarias para esta clarificación: “una comprende dicho proyecto como un proceso cognitivo cuyo telos es la “racionalización de la experiencia” y la que lo comprende como un proceso prerreflexivo cuya divisa es el «anhelo del ser».”(Sáez-Rueda, 1998, p.87). Desde estos esbozos expuestos, más que un divorcio con lo cognitivo respecto de lo existencial, es un modo de complementareidad que enriquece y desarrolla este concepto.

Desde una perspectiva cognitiva se da un proceso de racionalización del mundo de la vida surgido en base a la génesis de la consciencia. Junto a ello se introduce en la idea de ipseidad el carácter de proyecto y su vinculación a la existencia concreta; esto presupone facultades y competencias del ser humano (Sáez-Rueda, 1998), y necesariamente lleva a la noción existencial de cómo se despliega el Sí mismo en un proyecto que lo lanza al desarrollo permanente de su propia vida realizando el anhelo del ser, cuestión que involucra muchos elementos diversos como lo cognitivo, lo emocional y corporal, lo existencial y lo espiritual; los deseos, frustraciones, anhelos y creencias, etc. Que se tiende a llamar autorrealización.

Dos dimensiones de la ipseidad: «excéntrica-discursiva» y «céntrica-narrativa». Sáez-Rueda describe dos dimensiones de la ipseidad: llama a una «excéntrica», postura que plantea una perspectiva de un posible espectador que lleva a entender la praxis como conducta

racionalmente motivada; condición que permite introducir en el proyecto del Sí mismo la racionalización de la experiencia. La segunda condición que implica el poder prerreflexivo para habitar el mundo en situación que involucra una comprensión de nexos de sentido, la denominará «céntrica». “Esta condición permite entender el proyecto del «Sí mismo» como proceso de autoexperiencia sensible y viviente, como «anhelo de ser»”. Se produce, entonces, una tensión entre ambas posturas «ex-centricidad» (ser autorreflexivo empujado a ensayar la distancia respecto al mundo) y «centricidad» (ser-en-el-mundo) (Sáez-Rueda, 1998). Esta primera se desarrollará en una identidad discursiva y la segunda en una identidad narrativa.

Más adelante señala el mismo autor en relación al Sí mismo que:

“sólo si se logra estar inmerso en relaciones de reconocimiento intersubjetivo, puede un sujeto volverse creativamente hacia la afluencia de sus propios impulsos internos sin miedo o temor y dar espacio, en el medio innovador e intersubjetivo del lenguaje, a posibilidades propias aún no articuladas... sólo extrañándose a través de la perspectiva del otro puede el yo aproximarse a la esfera de su propiedad, de su «Sí mismo»” (Sáez-Rueda, 1998, p.90).

Estas relaciones de reconocimiento intersubjetivo se encuentran a la base de la Psicoterapia Experiencial que ha sido expuesta como hilo conductor teórico de esta tesis. También otras teorías – dentro de la psicología – han enfatizado estos aspectos que han sido abordados profusamente, dando importancia al diálogo, la interacción y el reconocimiento del otro – incluso de Sí mismo – para poder observar la complejidad de sí, que de otro modo pasa inadvertido (Gendlin, 1996).

La dimensión «excéntrico-discursiva» presupone una constitución prerreflexiva y carnal. Desde este análisis se concluye que la dimensión excéntrico-discursiva presupone esa constitución prerreflexiva y carnal de la ipseidad. Esta perspectiva carnal es defendida por la tesis de Merleau-Ponty que – en relación al desarrollo humano – “ ‘incorpora’ la espacialidad vivida del cuerpo propio, un fenómeno que permanece, aunque con distintos rostros, en el pensamiento «desarrollado», otorgándole coordenadas situacionales” (Merleau-Ponty, 1968, en Sáez-Rueda, 1998, p.92). De esta manera lo cognitivo – como un elemento más del desarrollo humano – presupone el espacio en el cual se manifiesta la vida, situación que presenta un contexto en el cual se desencadenan los hechos y se consolidan las acciones formando la trama de la vida.

Llegar a una conceptualización de un «Sí mismo», tanto individual como colectivo, debiera incorporar, entonces, no sólo una identidad «excéntrico-discursiva», sino, simultáneamente, también el de una comprensión de sí que considere la riqueza de la experiencia sensible y pre-discursiva. “¿Qué forma de identidad podríamos asociar con esta otra dimensión de la ipseidad?” (Sáez-Rueda, 1998, p.94). Dicha pregunta abre diferentes perspectivas, incluso también en la empiria, como la posibilidad de observar dichos procesos de la ipseidad de un modo sistemático y coherente que muestre y describa dichos procesos que se señalan, o desmienta lo que es irreal y/o ilógico.

«Sí mismo» como propiedad. Una experiencia sensible, prediscursiva consiente al ser humano a aspirar a un «Sí mismo» propio que se manifiesta por el poder decir que la autoexperiencia distendida es ‘mía’, por lo tanto, más que suma de acontecimientos, forja

‘esta’ historia. (Sáez-Rueda, 1998), la cual se hace única con cada persona que la vive. Es así como el sentido de propiedad surge de esta manera de hacerse consciente de lo propio, de lo mío, de mi experiencia. Se puede entender, entonces, que el diálogo que se da en psicoterapia – entre otros lugares de realización y autorrealización – facilita este contemplar desde fuera el Sí mismo como otro. Se da una toma de consciencia de la ‘propiamente mío’. La pregunta que asoma es si esta otredad que posibilita la autoidentificación y el reconocerse a Sí mismo se da en la propia autoexploración de algún modo factible, tal como en el diálogo consigo mismo.

Por otro lado, frente a estas ideas del descubrimiento de la identidad – a través de estas dos dimensiones propuestas como excéntrica-discursiva y céntrica-narrativa – aparece el proceso de reconocimiento interpersonal donde en el diálogo con otro – real, imaginado o construido – ambas dimensiones se entrelazan, generando construcciones diversas que se van imbricando en la complejidad de la autorrealización del proyecto existencial y en la racionalización de aquella autorreferencialidad; ambas dimensiones dan cuenta del Sí mismo.

Merleau-Ponty, el gran existencialista de la corporalidad, se refiere a “la dimensión prerreflexiva del sujeto como una esfera de constitución pasiva de experiencia... es un «Sí mismo» caracterizable como anónimo, como «nadie», que implica pasividad activa, y «posesión del mundo» (Merleau-Ponty, 1968; Sáez-Rueda, 1998), es decir, la vida y su complejidad no se limita ni reduce a una comprensión racional de la experiencia, aparece desde dentro, en un nivel prerreflexivo que no logra dar cuenta de todo el fenómeno. Este se abre en vericuetos imposibles de controlar y predecir. Así el diálogo que se da en la relación interpersonal se produce por la escucha; frente a esto se puede recordar que escuchar es “*ob audire*” (obedecer), obedecer al mundo de la vida, estar receptivo y abierto a lo que acontece permanentemente en la experiencia que se despliega inequívocamente a través de la

corporalidad o la “carne” existencial.

Método fenomenológico y acercamiento al Sí mismo. Es así como desde estas tesis planteada por Sáez-Rueda (1998) se puede concluir a nivel fenomenológico que, el «mantenerse en sí», involucra el anhelo del ser, entonces:

el método fenomenológico, en la medida que facilita la comprensión de condiciones de un «Sí mismo» autónomo y resuelto, puede, como contrapartida, desenmascarar modos concretos de autocomprensión (tanto en el individuo como en la cultura) en los que dichas condiciones quedan sepultadas o ahogadas. Y esta forma de desenmascaramiento, por hacer frente al sufrimiento y al autoextrañamiento, constituye un horizonte emancipatorio, un horizonte cuya divisa es liberar al hombre de los modos de autoafección que colapsan esa forma de autonomía del «Sí mismo» que es el «mantenimiento de sí» (Sáez-Rueda, 1998, p.100).

El método en sí, por tanto, ayuda a develar modos concretos de autocomprensión, creencias, categorías o conceptos que puedan haberse asumido sin cuestionamiento – individualmente o en la cultura – y que se refieren a estereotipos o clasificaciones históricas que ya no corresponden a esa espontaneidad de la vida que fluye y cambia constantemente. En última instancia esa liberación del ser humano en la que éste se ve afectado – incluso pudiendo llegar a la enfermedad – remite, entonces, a la falta de autonomía del «Sí mismo» que es el «mantenimiento de sí».

Frente a estos argumentos expuestos es claro que no se puede asumir un concepto de

«Sí mismo» con una definición del todo limitada y precisa, esto debido a que el concepto asociado a este constructo debe involucrar la complejidad de la interacción de diversos elementos que están dando cuenta de sí, tales como autorreferencialidad y autoexperiencia que se fundan en una condición prerreflexiva asociada a la realidad carnal. Esta corporalidad contradeciría el planteamiento de lo que se va co-construyendo como realidad en la interacción de la vida. Como señala Ortega y Gasset: “La vida es una *res dramática*”, es decir, tiene constante acción y movimiento; no se detiene, ni es estática como lo puede ser una categoría taxativa (Ortega y Gasset, 1964).

3.4.1.2. El lenguaje y la construcción del Sí mismo. Ahora se revisará una mirada constructivista de la visión del Sí mismo, desde la perspectiva de John Shotter (1996), que como se ha mencionado puede hacer aportes interesantes en la discusión de este constructo que se está tratando de definir y describir. Como se mostrará, el lenguaje forma parte del centro en esta discusión.

Construcción del Sí mismo desde el lenguaje. Shotter (1996) desarrolla una idea en relación a lo que propone Voloshinov (1973), sosteniendo puntos que lo llevan a esa construcción del Sí mismo desde el lenguaje. Estos planteamientos aportan a la discusión que, si bien se define el «Sí mismo» como surgente del lenguaje, éste se ve entreverado a lo corporal; se plantea entonces que esta unión de “frontera” permanece en una unión imposible de desunir. Así esta tesis – surgida desde una línea más cognitiva – apoya en el aspecto del lenguaje el axioma planteado por Gendlin que consiente esta igualdad ya mencionada: *cuerpo=situación=lenguaje*.

¿Qué tipo de realidad corresponde a la psiquis subjetiva? *La realidad de la psiquis interior es la misma realidad que la del signo.* Fuera del material de los signos no hay psiquis... Por su propia naturaleza existencial, la psiquis subjetiva debe localizarse en algún lugar entre el organismo y el mundo externo, en la *frontera* que separa estas dos esferas de realidad... La experiencia psíquica es la expresión semiótica del contacto entre el organismo y el ambiente externo (Voloshinov, 1973, p.26 en Shotter, 1996, p213).

Esto conduce a resumir que nuestro “ser” sólo estaría en el lenguaje, sólo tendría una existencia discursiva. Planteamientos que sugieren una cierta preminencia del lenguaje por sobre todo en la existencia humana, sin embargo, se retomará estas premisas para integrarlas en una igualdad – que de modo inseparable – exhiben al ser humano desde los fundamentos de la existencia. Es interesante ver que estos primeros esbozos parecieran contradecir o no apoyar el axioma gencliano, sin embargo, como se verá puede sustentar parte importante de los cimientos de la psicoterapia, del Sí mismo y su exploración. Eje central de esta investigación.

Negociaciones lingüísticas. La reflexión de Shotter continúa: por ello, no hay una organización previa en una psiquis, más bien se da un proceso formativo o evolutivo, que va aconteciendo en “las fronteras del ser [...] e involucra negociaciones lingüísticamente mediadas similares a las que realizamos en nuestro diálogos cotidianos con otros” (Shotter, 1996, p.91). Se da en un proceso formativo o evolutivo que transcurre de un momento a otro, con marchas y contramarchas, en las fronteras de nuestro ser, e involucra

negociaciones lingüísticamente mediadas. Es así como el centro organizador de dichas emisiones, de cualquier experiencia, no está dentro en una psiquis o Sí mismo sino afuera, en el medio social, contexto que rodea al individuo (Voloshinov, 1973 en Shotter).

Más adelante, en esta reflexión de Shotter, se continuará señalando que los diálogos internos, estas conversaciones que surgen en el ‘Sí mismo’, no son tan privados sino que se realizan en negociaciones lingüísticas, es decir, la manifestación de nuestros pensamientos se ven reflejados en la socialización de la vida, la interacción de las personas va afectando las elecciones de los conceptos debido a la influencia de la existencia y del mundo que se va creando (Shotter, 1996).

Vida encarnada del lenguaje. Luego es un proceso que ocurre, no en fórmulas simbólicas abstractas sino en palabras, en formas de habla. Y al adoptar diferentes “voces” – que representan diferentes puntos de vista, diferentes líneas de acción, diferentes formas de vida, etc. – esencialmente se argumenta que dentro de nosotros mismos podríamos formular y responder mejor a nuestro sentido y con ello a nuestros propios “sentimientos” encarnados – es decir, la vida manifestada en la “carne” – y de cómo, actualmente, nos encontramos situados o ubicados en relación a nuestras circunstancias (Shotter, 1996), y se puede agregar – como dice Ortega y Gasset – esa circunstancia que nos toca vivir, que en última instancia es la vida (Ortega y Gasset, 1955). Esto ya deja entrever la complejidad de lo encarnado. Situación que Stein (2004) – aludiendo a la empatía – describe cuando menciona y deja clara la distinción entre cuerpo (“*Der Körper*”: lo corpóreo en español) y cuerpo vivido o vivenciado (“*Das Leib*”: lo corporal en español). El primer concepto remite a lo físico, es material propiamente tal; el segundo a la vida y sus procesos, es existencial. Desde esta perspectiva la vida manifestada en la carne (segundo concepto) es el

motivo de este estudio que señala la existencia y todas las negociaciones e interacciones que afectan esta esfera de la vida y que no se pueden separar: lo corporal y el lenguaje se manifiestan como una interacción constante y fundamental de lo que confiere identidad. Ciertamente, Merleau-Ponty, describe con indudable similitud la importancia de lo corporal cuando se refiere al concepto de “carne” – francés: *chair* – (Merleau-Ponty, 2006; Stein, 2004).

Diálogo, lugar donde se dan negociaciones de las construcciones sociales. En el diálogo asoman las evidentes negociaciones que se dan a través de lenguaje en las constantes conversaciones. Estas interacciones se encuentran a la base de las construcciones sociales referidas por Shotter.

Por otro lado, el «Sí mismo» – como también la mente, la intención, la memoria, la motivación, la percepción, la emoción, etc. – no podría ser definido de ningún modo, como una entidad objetiva ya terminada y completa, sino como entidad en proceso de construcción, y por ello abierta a nuevas construcciones, o “incluso, reconstrucciones, de diferentes modos en diferentes circunstancias discursivas o conversacionales, según el propio sentido de cómo se esté ubicado, en relación tanto con nuestro propio proyecto como con los de otros a nuestro alrededor” (Shotter, 1996).

Shotter siguiendo a Volonoshinov (1996) explica que las formas de habla funcionan dentro de un fondo material de lo no dicho y no decible, “un conglomerado de prácticas vivientes encarnadas que hace posible el habla” (Shotter, 1996, p.219). Entonces, si el material de nuestra vida interior es el mismo que el material del signo, ¿cuál podría ser el material sígnico de la psiquis? Voloshinov (1973) responde:

Cualquier actividad o proceso orgánico: respiración, circulación sanguínea, movimientos corporales, articulación, habla interior, movimiento miméticos, reacción a los estímulos externos (p. ej. estímulos lumínicos) y así sucesivamente. En resumen, cualquier cosa y todas las cosas dentro del organismo puede convertirse en material de la experiencia, ya que todo puede adquirir significación semiótica, todo puede tornarse expresivo (Volonoshinov, 1973, en Shotter 1996, p.218).

Entonces, hablar es una *actividad corporal* y podemos influir corporalmente a los otros, y a nosotros mismos, mediante nuestras formas de habla (Shotter,1996). Estas palabras expresan algunos puntos de importancia crucial, especialmente afín a los argumentos que surgen en este estudio, donde se pretende ampliar esta definición teórica del «Sí mismo». Sobresale un aspecto relevante tal como el vínculo ineluctable de lo corporal expresado en estos procesos orgánicos que suscriben a la vida. De algún modo todos estos procesos orgánicos pueden ser expresados en el lenguaje. Ahora, con esto se afirma que esta expresión semiótica está referida a lo corporal y así, el habla que utiliza este medio para su expresión – ya sea directa o indirectamente – lo hace en forma prerreflexiva; desde acá todo puede volverse expresivo. Otro elemento interesante en la discusión es que nuestras formas de habla influyen en nosotros mismos y en los otros. Es una actividad de la vida que en su interacción con otros manifiesta repercusión constante. Estos actos nos influyen radicalmente, es lo que llamamos interacción humana, contexto y redes de relación que forman la trama individual y social en la que nos movemos. Estar

vivo como ser humano determina estas premisas existenciales que radicalizan nuestro *ser-en-el-mundo* (Heidegger, 1998).

Así, cuando se acoge una teoría dialógica y/o conversacional de lenguaje y de la construcción del Sí mismo, ya no se puede suponer que se comprende el habla de otra persona simplemente por “aprehender sus ideas interiores” que puede haber puesto en sus palabras (Shotter, 1996).

Respondiendo a los otros se construyen los verdaderos significados. Esto lleva a entender que en una conversación la comprensión mutua que se realiza entre los participantes ‘se negocia’ o se ‘construye socialmente’, a lo largo de un periodo de tiempo (Garfinkel, 1967). Pero, si las personas no ponen simplemente sus ideas en palabras, ¿qué puede decirse que hacen, entonces, al hablar? Principalmente, Shotter sugiere, que están *respondiendo* materialmente a dichas emisiones de los otros en un intento por ligar sus propias actividades prácticas con las de los otros; en esos acercamientos que pretenden coordinar sus actividades, las personas van construyendo uno u otro tipo de relación social (Mills, 1940 en Shotter, 1996). Es así como en estas relaciones permanentes que se van estableciendo y construyendo y que generan el habla van encontrando su real significado. Por lo tanto, el primer interés debiera darse más bien por cómo se desarrolla y se sustenta el modo de relacionarse unos con otros cuando hablamos y cómo desde estos modos de habla se da sentido a lo que nos circunda. Sigue Shotter apuntando que, aunque el entorno siga siendo materialmente el mismo en cualquier momento del tiempo, el lenguaje y su uso da finalmente el sentido último a la significación de las propias selecciones de qué atender o cómo actuar (Shotter, 1996). Desde aquí se puede vincular la estrecha vía del proceso

psicoterapéutico que serpentea entre interacciones diversas y que se manifiesta constantemente en el lenguaje y la comunicación, generando enormes vacíos cuando se quiere estudiar concienzudamente debido a los muchos vericuetos que presenta la complejidad interactiva.

El cómo se selecciona los distintos sucesos en el tiempo y el espacio para poner atención y cómo esto se interconecta puede ser influenciado en cómo hemos sido ‘instruidos’. La voz del otro se muestra dialógicamente en la conversación señalando la característica siguiente que atender (Shotter, 1996). Frente a estos razonamientos lo que llamamos nuestra vida mental no tiene un control claro y preciso. La cotidianeidad se enuncia y se muestra como tumulto y por ello la vida interior pareciera gravitar en algo parecido a un caos, de muchas voces (Shotter, 1996).

Tradicionalmente se habla de convenciones o reglas, sin embargo, Shotter indica que este “centro organizador de una emisión verbal está en el medio social que rodea al individuo, en la frontera, en ese punto de contacto entre una voz y otra” (Shotter, 1996, p.223).

Entonces lo que las reglas y convenciones avalan en el grupo social es el poder reconocer los medios usados para construir un significado, sin embargo “el *significado* que está siendo construido se encuentra en el *uso* único al que el hablante intenta someter esos medios, en el contexto práctico de su utilización.” (Shotter, 1996, p.224). Por tanto, es más comprender la novedad que la identidad. Ahora, el poder comprender esta novedad no se da como un asunto teórico sino más bien práctico ya que esto surge en el acontecer de personas ordinarias en lo cotidiano que se involucran dialógicamente. Este argumento lo sostiene por la siguiente postura:

Después de todo, estar inmerso en un diálogo con otros es estar inmerso en el mismo e idéntico proceso (movimiento) histórico que ellos y tener una *sensación* o *sentimiento* corporal difuso y desordenado de cómo estamos “ubicados”, semióticamente, en relación con ellos dentro de ese movimiento (Shotter, 1996, p.224).

Shotter (1996) destaca que las personas no actúan por los propios planes internos, sino por estar entrelazados con las actividades de otros (denominándola “acción conjunta”). Las personas actúan según lo que existe entre ellas. Estas situaciones son “nuestras” por lo tanto, la participación es común a aquellos que participan en la acción, cada uno tiene su parte.

Por otro lado, los enunciados verbales son unidades formativas de situaciones y siguiendo a Batjín y Voloshinov en lugar de observar la oración gramaticalmente bien formada, se enfatiza que la emisión es una verdadera unidad responsivo-interactiva (Shotter,1996).

Identidad y acto dialógico de la conversación. Frente a estos argumentos se entiende por qué se hace tan importante el habla, como una situación interactiva ya que todo va ocurriendo en este borde, emisión y respuesta a ésta, en forma constante (Shotter, 1996). Este punto marca la importancia central del acto dialógico de la conversación, acto donde se exhibe el ser humano y su desarrollo, por lo tanto su identidad, esta situación es existencial y marca la vida, y así se despliega su propia corporalidad.

Es así como en el enfoque planteado por Shotter hay más interés en cómo se dicen las palabras en la interacción de emisión y respuesta que en ellas mismas como tales. Superando esta brecha es que uno puede situar la propia posición con aquella de los que podrían responder a aquello que se está diciendo, es decir, cómo respondemos desde nosotros mismos (Shotter, 1996).

Esta aseveración apunta un asunto primordial en el desarrollo de esta conceptualización del Sí mismo y la premisa que se está definiendo desde el axioma planteado por Gendlin (cuerpo=situación=lenguaje), que está sirviendo como base de los cimientos de estos argumentos, y que se integrará más adelante en la integración de lo ya planteado en este estudio. De esta forma, desde este enfoque – planteado por Shotter – se define el «Sí mismo» de la siguiente manera:

Sí mismo es un fenómeno de frontera. En la práctica, es menos una entidad y más una estrategia o conjunto de estrategias, un modo o un conjunto característico de modos de responder a los otros alrededor nuestro. Algo que sólo aparece en ese punto de contacto con aquellos otros. O, si es una entidad, es una con fronteras constantemente disputadas y cambiantes; algo que re-unimos de un modo un día de otro al siguiente. E incluso cuando “pensamos” en soledad, son estas consideraciones de nuestras relaciones con los otros lo que debemos considerar, esto es, si queremos que lo que hacemos o escribimos sea aceptable por, y que tenga sentido para, los otros (Shotter, 1996, p.225).

3.4.1.3. Visión de Gendlin del «Sí mismo». A fin de sistematizar estas reflexiones y mostrar estos cimientos evidentes de una propuesta de un concepto de «Sí mismo» que logre

reunir estas perspectivas complementarias se volverá a los fundamentos de Gendlin desde la postura de la Psicoterapia Experiencial, que como ya se ha mencionado surge de un paradigma experiencial donde el factor primordial es el *experiencing*.

Gendlin menciona que:

“En la medida en que el “*experiencing*” está funcionando *implícitamente*, el individuo puede responderse a Sí mismo como pudiendo *llevar adelante* su propio experimentar. A esta interacción de los sentimientos del sujeto y su propia conducta sea ella simbólica o de hecho, la llamamos “*Sí mismo*”, o más exactamente “*proceso de Sí mismo*” o ‘*autoproceso*’ ” (Gendlin, 1964).

Gendlin señala en relación al «Sí mismo» que nosotros nos comportamos de manera diferente cuando nos relacionamos con diferentes personas. Esto lo han observado muchos psicólogos (Gendlin, 15 de dic, 2011). Desde esta perspectiva se puede plantear algunas preguntas frente a esta situación: “¿Es este cambio natural y adaptativo? ¿O sería mejor si nosotros permaneciéramos siendo siempre el mismo con diferentes personas?¿Es que tantos cambios significan que no tenemos un Sí mismo íntegro, o estable?¿Cuál es el concepto teórico de “Sí mismo” involucrado aquí?” (Gendlin, 15 de dic, 2011). Cuando se quiere definir desde esta postura el Sí mismo se puede afirmar que no consiste en meros conceptos sobre éste. Sin duda que tenemos conceptos sobre nosotros mismos, un conjunto de rasgos conocidos que se mantienen en forma casi semipermanente, muchos roles, gustos, y muchas descripciones certeras. Estos son conceptos sobre el Sí mismo y predicen mis reacciones. Gendlin señala:

No obstante, el Sí mismo en marcha no consiste en conceptos sobre él mismo. El

Sí mismo en marcha (en la acción) se encuentra ‘encarnado’¹⁴; sus acciones son respuestas corporales y actos del discurso que emergen directamente desde el cuerpo (Gendlin, 15 de dic, 2011).

Este argumento apunta a los fundamentos de este tipo de Psicoterapia que es corporal y procesal y que manifiesta una simbolización sentida (corporalmente) como esencial a la base de dicho proceso. Gendlin destaca a continuación:

Yo raramente tengo tiempo para adelantarme para preparar mis palabras. Yo abro mi boca y las frases vienen en forma apropiada según la situación y mis necesidades en ella. En cada situación yo he sentido y he vivido en mi cuerpo un sin número de cosas, muchas más de las que yo sé (o tengo conocimiento) (Gendlin, 15 de dic, 2011).

Es entonces una definición que se va generando en la interacción constante; no está ya dada *per se*.

Nosotros sentimos y vivimos en muchas más complejas situaciones que las que pensamos o declaramos. Cada persona es *un Sí mismo mucho más intrincado* viviendo una vida mucho más compleja y diferenciada que aquella que pudiéramos definir con palabras y conceptos (Gendlin, 15 de dic, 2011).

Por tanto, no se puede determinar un solo concepto que pueda observarse como tal, más bien se plantea múltiples esquemas del Sí mismo que se van definiendo en la complejidad

¹⁴ Traducción de *embodied*

de la interacción con el otro y es allí donde se confiere la identidad como tal (Alemany, 1997).

Hay numerosos sucesos en los cuales podríamos emplear la palabra Sí mismo para referirnos a ello, usualmente en más de un modo, no obstante, es muy importante notar que hay una conciencia de Sí mismo y un sentido de Sí mismo que no corresponde necesariamente a una entidad o un contenido (Gendlin, 15 de dic, 2011). Es así, entonces, que desde la perspectiva abordada en la Psicoterapia Experiencial, surge un modo de concebir el Sí mismo desde la interacción con el entorno, con el cuerpo y los procesos cognitivos y en los diferentes niveles de complejidad de la interacción (Gendlin, 1997). Surge elementos claves de observación de este Sí mismo que se manifiesta en la interacción procesal-corporal que se relaciona y vincula estrechamente al *experiencing* o proceso de experimentar: sensaciones, sentimientos, procesos emocionales, afectos asociados, temas y asuntos simbólicos que surgen de la interacción, reflexiones, pensamientos asociados.

Ahora, reuniendo estos argumentos el plantear una definición estática o rígida no es plausible desde este enfoque, esto es, un concepto con la pretensión de lograr precisar, delimitar y determinar una significación del «*Sí mismo*». ¿Por qué? Porque esa noción limitaría y falsearía las cimientos de cualquier proposición argumentativa capaz de mostrar un constructo dinámico e interactivo, que dé cuenta de la vivencia de la vida y de todo lo que entraña, según lo ya expuesto en esta exposición teórica.

3.4.1.4. Sistematización de la conceptualización del Sí mismo. Es así, entonces, como el «*Sí mismo*» se propone como un concepto de frontera que surge en la interacción y que se plantea en la existencia. Si bien aparece la autorreferencialidad ligada a la reflexión de sí, la autoexperiencia remite necesariamente a lo prerreflexivo de la vida que en primera instancia sí

se manifiesta en lo carnal. Dos conceptos ayudan a describir este constructo: la *mismidad* y la *ipseidad*. El primero marcando la permanencia en el tiempo, la historia y su propia continuidad, que le confiere carácter, el segundo que lo señala como un ser humano en proyecto; ambos se manifiestan como inseparables y se complementan mutuamente en un incesante entrelazamiento. De este modo estos conceptos más que definir el «Sí mismo» a cabalidad, permiten un acercamiento para describirlo y, posiblemente, fundamentarlo. Estas dos dimensiones se entremezclan en la vida carnal que manifiesta la existencia y el fenómeno de la vida (Varela, 2000); en los seres humanos esto se revela en la vida cotidiana, que se expresa en la interacción constante de redes sociales y del diálogo con otros y consigo mismo; ese diálogo se expresa en forma de movimiento constante y permanente a través del cuerpo vivenciado que se revela indefectiblemente como acción ‘situacionalizada’. Su expresión cotidiana más común se da con el lenguaje que es el material con que se resuelven estas interacciones permanentemente, de modo que las respuestas que se manifiestan son respuestas a estas interacciones sociales. Estas redes que se forman, situacionalmente, forman parte de un contexto que se da en múltiples encuentros de la vida, tanto personales como laborales u otros que se vayan asumiendo. Estos contextos remiten a la vida cotidiana que en palabras de Giannini denota *la casa, la calle y el trabajo*, contextos que muestran al ser humano en un proyecto de autorrealización. Este concepto «Sí mismo», entonces, no es asible a una mera categoría, porque al fundamentarse de este modo en la vida y sus interacciones, se va construyendo constantemente.

3.4.2 Cambio en psicoterapia y proceso de terapia. Para Rogers (1951, 1957, 1959) el cambio en psicoterapia se generaba por la percepción de parte del cliente de las

seis condiciones planteadas por él¹⁵. Cuando estas estaban presentes se producía el cambio psicoterapéutico. Sin embargo Gendlin plantea que este cambio no corresponde a dicha percepción sino a dos elementos claves: (a) el compromiso afectivo-emocional realizado a través de la consciencia de la sensación sentida y (b) una relación interpersonal en marcha. Estos dos elementos están fundamentados en algunos puntos que se señalan a continuación: “El yo corresponde a las propias respuestas del sujeto a su experimentar funcionando implícitamente, por lo tanto, es también un aspecto del proceso sentido de un modo concreto, continuamente sentido de un modo corporal, con el sentimiento, con los significados y con las relaciones interpersonales.” (Gendlin, 1964)

Desde una perspectiva existencialista Gendlin comenta que los sucesos interpersonales van ocurriendo antes que propiamente exista un yo, esto hace pensar que los otros responden a nosotros antes de que llegemos a respondernos a nosotros mismos. Es así como se puede afirmar que el yo no es sólo un mero repertorio de respuestas aprendidas sino un proceso de respuestas a los propios sentimientos y sensaciones vinculadas a lo corporal (Gendlin, 1964). Entonces, los procesos son sucesos en interacción con los sentimientos (y sensaciones) del individuo, y por ende, los sentimientos y sensaciones tienen significados implícitos que se van desplegando en la interacción que manifiesta un vínculo social y mundano.

Luego, cuando se responde a los propios sentimientos (y sensaciones) del modo que se pueda llevar a tergiversar o a detener el proceso, antes que llevarlo adelante, se necesita

¹⁵ Las 6 condiciones: (1) Dos personas están en contacto la primera se llama cliente, la segunda terapeuta (2) La primera persona cliente se encuentra en un estado de vulnerabilidad o inconsistencia (3) El terapeuta se encuentra en un estado de congruencia (4) El terapeuta le ofrece consideración o aceptación positiva incondicional (5) El terapeuta le ofrece una actitud de empatía (6) El cliente debe percibir dichas condiciones

de otras personas para ser ayudado a ser uno mismo (Gendlin, 1964). Este camino que transita la identidad hacia «Sí mismo» es impulsado por otros que facilitan esta exploración y que proporcionan condiciones para que se realice este proceso.

Esto muestra que el cambio de personalidad que se da en las personas – según lo planteado en este enfoque – no es un resultado de la percepción de ciertas evaluaciones positivas o actitudes reforzantes para cada uno sino la puesta en marcha del proceso como tal. Así las intervenciones psicoterapéuticas responden y llevan adelante un proceso en marcha de un modo concreto y sentido en la relación dada (Gendlin, 1964).

Con estas aseveraciones Gendlin se separa de la propuesta rogeriana donde las 6 condiciones formaban el fundamento para provocar el cambio en psicoterapia. Entonces su planteamiento apunta a que el cambio de personalidad no ocurre en definitiva por esta *percepción* de las condiciones sino por el modo en que de hecho está ocurriendo dicho proceso (Gendlin, 1964).

De este modo el cambio de personalidad se propone como aquella diferencia producida por *las propias* respuestas, en la medida que *ponen en marcha* el propio *experiencing* concreto, es decir, aquel proceso por el cual se ‘experiencia’ sentida y actualmente. “En este aspecto, *soy yo mismo cuando estoy contigo*” (Gendlin, 2011, 15 de Dic.). La persona puede alcanzar el autoproceso sólo por medio de esta *relación interpersonal*, entonces, esto se transforma en una de las condiciones para el cambio en la psicoterapia experiencial. Junto a ello, esta relación interpersonal proporciona el poder *llevar adelante* la experiencia procesal, continuando *dentro de un proceso ininterrumpido* el cual es necesario para ir *reconstituyendo* el ‘*experiencing*’. Este proceso se desplegará lo suficiente como para que el individuo por sí solo obtenga la habilidad de llevarlo

adelante como propio *auto-proceso* (Gendlin, 1964, 1997a).

De esta manera los hallazgos clínicos y empíricos muestran que el resultado no se ve afectado si el contenido (tópico) es la persona-cliente o la relación. Más bien, sólo importa si el sujeto se compromete en el sentido de un proceso de interacción en marcha el cual implica de un *modo* nuevo los aspectos reconstituidos del *experiencing* (Gendlin, 1964, 1999).

Siguiendo esta reflexión definimos la perturbación del Sí mismo como aquel cambio que se produce en el Sí mismo cuando se está con el otro en un espacio de interacción, el cual provoca que yo sea diferente con el otro. La Interacción Primero:

...Tú me afectas, y conmigo no eres simplemente tú, como usualmente eres. Tú y yo ocurriendo juntos nos hace inmediatamente diferentes de lo que usualmente somos. Del mismo modo en que mi pie no puede ejercer la típica presión cerrada estando en el agua. Nosotros ocurrimos diferentemente cuando somos los ambientes de cada otro. Cómo tú eres cuando me afectas a mí, ya está afectado por mí, y no por mí como usualmente soy, sino por mí mientras ocurro contigo (Gendlin, 1997a, p.30).

3.5. Focusing

El focusing es un método y una técnica y se puede definir como el proceso que sobreviene cuando se le presta atención a “una sensación holística, implícita en el cuerpo” (Gendlin, 1993). Esta da información de manera tal que el cuerpo siente una especial inquietud frente a un problema determinado. Esta sensación corporal que es compleja y

poco definida se denomina *sensación sentida*, la cual puede ser simbolizada en palabras o imágenes que hacen juego o resuenan con dicha *sensación sentida*. En este proceso de Focusing, la persona presenta un movimiento desde toda una sensación sentida frente a una experiencia hacia una resolución corporal de ese asunto, que se denomina *cambio sentido* (Klagsbrun, 2004). “Este proceso que sobreviene ocurre cuando el individuo se dirige al referente del experimentar” (Gendlin, en Riveros, 2000). La referencia directa es una forma de *experiencing* este fenómeno ocurre en la consciencia de la persona. Por lo tanto, podemos señalar que el *focusing* es uno de los modos del *experiencing*. Se distinguen 4 fases de este proceso de *focusing*: (a) referente directo consiste en prestar atención al significado sentido que emerge de una situación determinada permitiendo el proceso de simbolización sentida que explicita lo implícito que se está viviendo de ese asunto; (b) develación corresponde al proceso de simbolización propiamente tal que genera símbolos sentidos cuando se permanece en ese espacio de sentir corporal y de generar símbolos certeros que calcen con la experiencia procesal (c) aplicación global es la parte del proceso que promueve la asociación de diferentes ideas, conceptos y que relaciona los aprendizajes aprendidos (d) movimiento del referente, siempre que el proceso se desarrolla aumenta la sensación de alivio y bienestar (independiente de los resultados) produciéndose un cambio que se manifiesta corporalmente (Gendlin, 1964). El focusing se operacionaliza con seis pasos o movimientos: (a) despejar un espacio, (b) dejar que se forme la sensación sentida, (c) buscar un asidero, (d) resonando, chequeando, (e) preguntando, (f) recibiendo (Gendlin, 1993).

Ahora con el método de *focusing* podemos enterarnos y sentir más este Sí mismo corporal, y encontramos que este siempre presenta motivos importantes e

intrincados para sus acciones y reacciones. Lo que había parecido ser solamente una reacción (como la impaciencia, por ejemplo) resulta ser un contexto entero de circunstancias y consideraciones, muchas de ellas del pasado, muchos de ellas del presente (Gendlin, 2011, 15 de dic).

La gente puede venir para sentir (y experimentar) directamente cada vez más de esta complejidad del Sí mismo ‘encarnado’ y las situaciones ‘corporalizadas’¹⁶. El poder llegar a conocer algo de esto tiene muchas ventajas, y permite crear y concebir distintos caminos, nuevos y mejores en cualquier situación que se enfrente (Gendlin, 15 de diciembre, 2011).

3.6. Focusing y Psicoterapia

Fruto de la pregunta que se hiciera Gendlin: ¿Por qué algunas psicoterapias tienen éxito y otras no? En el año 1957 se desarrolla una investigación que explora a los clientes motivados y que manifiestan éxito en sus procesos. Junto con el desarrollo filosófico y clínico desarrolla el concepto de *focusing*. El descubrimiento muestra que la manera en que el cliente exponía sus asuntos era lo que determinaba el éxito o el fracaso. Es así como el *focusing* se presenta como la formalización del proceso que usaban los clientes “exitosos” en sus terapias. Estos clientes hablaban de sus procesos *desde* su sensación interna y no acerca de ella (como un mero contenido). Estos clientes estaban dispuestos a permanecer en la presencia de su cuerpo en forma consciente aún cuando esta sensación

¹⁶ Mi traducción de “the embodied self and the embodied situations”

sea vaga. Estos clientes resonaban con su sensación aunque esta no fuera clara y verificaban el símbolo que emergía no importando cómo fuera este.

Esta habilidad de focusing coincide con el éxito que se pueda tener en psicoterapia (Gendlin, et al., 1968 en Klagsbrun, 2004). Esta habilidad que tienen estos clientes naturalmente que les hace avanzar bien en psicoterapia es el *focusing*: “Hablan en una forma tentativa, exploratoria, sentidamente hacia adentro, algunas veces en forma pausada, obteniendo palabras o imágenes que se ajustarán a los sentimientos que van aflorando” (Klagsbrun, 2004). Este aporte de Gendlin es en relación a la importancia del proceso y no sólo a aquello de lo que habla: ‘el contenido’.

4. Metodología

“Recorriendo estas vivencias hacia atrás llego siempre, en cada paso, a una vivencia en la que una vez ha vivido este yo que vive ahora, si bien ya no puedo aferrar directamente esa vivencia, sino que debo ponérmela a la vista mediante una presentificación que recuerda”.
(Stein, 2004)

En este capítulo se describen los procedimientos metodológicos ejecutados para alcanzar los registros efectuados por los psicólogos, de las propias observaciones realizadas sobre su vivencia, Sí mismo e impacto frente a la atención de sus clientes. Para ello se procede exponiendo el diseño de la intervención de esta técnica surgida de un método fenomenológico, se plantea las preguntas de investigación, se propone los objetivos del estudio, sus características, y las fases de éste; posteriormente se establece la caracterización de la muestra y los procedimientos de muestreo, para finalizar con las técnicas de producción de datos y el análisis de la información.

El interés fundamental del estudio se refiere a desarrollar la observación sistemática de la vivencia del psicólogo, la posibilidad de autoexploración de su Sí mismo y dar cuenta del impacto que puede ocasionar la perturbación generada por la interacción suscitada por un cliente cuando el terapeuta finaliza su sesión terapéutica y espera para atender al siguiente cliente, es decir, en ese intertanto donde se vuelve a la cotidianidad. Para ello se ha implementado una técnica basada en un método fenomenológico que presenta tres niveles de investigación o de acercamiento al fenómeno de estudio: (a) primera persona, donde a través del *mini focusing*, el psicólogo explora su vivencia y su Sí mismo, autorregistrando su sensación sentida (*felt sense*); (b) segunda persona, nivel

donde el investigador explora a través de una entrevista intensa, utilizando el focusing como forma de interacción procesal escudriñando el referente directo; (c) tercera persona, que se concretiza en la averiguación de emergentes sociales que surgen en los grupos de discusión desplegados para la socialización de la experiencia. A partir de esta propuestas se establecen las preguntas de investigación, anteriormente aludidas, y que se vuelven a referir -después dar cuenta del diseño de intervención- a fin de resaltar el centro de esta tesis.

4.1. Diseño de intervención de una técnica basado en un método fenomenológico

A partir de las investigaciones previas y lo revisado en la literatura se consideró:

- (a) El focusing como un método fenomenológico plausible para ser aplicado. Suficientemente experimentado y aplicado (Gendlin, 1993, 1999b; Alemany, 1997, 2007).
- (b) Fue aplicado en los tres niveles señalados: primera persona, utilizando minifocusing, (autorregistros); segunda persona, utilizando round de focusing (entrevistas intensas); tercera persona utilizando focusing grupal (grupos de discusión).
- (c) Esta implementación permitió efectuar la exploración de la propia vivencia del psicólogo, al mismo tiempo que su Sí mismo y el impacto que ha provocado esta interacción cliente-terapeuta de los psicólogos humanistas-experienciales, entrenados en esta técnica. Se ha escogido este grupo para facilitar el proceso de entrenamiento.
- (d) Para concretizar este diseño se ha recurrido a tres modos principales de práctica de

focusing: el primero se refiere a *mini focusing*, nomina una manera de hacer *focusing* en 1 ó 2 minutos, desarrollando el proceso de contactarse con la sensación sentida y formar la simbolización sentida que corresponde al referente directo; para el cual se requiere cierto entrenamiento (Friedman, 2000; Klagsbrun, 2004); este modo se adoptó en los autorregistros (primer nivel de investigación). El segundo se le denomina *round de focusing*, esto es, se efectúan los seis pasos planteados por Gendlin para el *focusing*¹⁷, el cual se aplicó en las entrevistas intensas a través del investigador que lo integró considerando los emergentes del estudio del primer nivel. El tercero, *focusing grupal*, donde se fue conversando desde el referente directo (sensación sentida), guiado por el investigador – en el modo de grupo de discusión – y donde se pudo conceptualizar en grupo, proveyendo la instancia para la socialización de la experiencia y la elaboración de nuevos significados.

4.2. Preguntas de Investigación

A partir de este diseño se plantean las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Cómo el uso de una técnica implementada a través del *focusing* – desarrollando una introspección fenomenológica – ayuda a conectarse a la propia vivencia producida por la interacción dada con el cliente después de una sesión de psicoterapia con psicólogos de Concepción y Santiago?
2. ¿Cómo el uso de una técnica implementada a través del *focusing* – desarrollando una

¹⁷ Algunos autores varía este número pudiendo ir de 4 a 8 ó 9. La variación es una explicitación de las preguntas y pasos posibles frente al ejercicio (Alemany, 2007; Friedman, 2000; Renner, 2008; Weisser, 1999)

introspección fenomenológica – ayuda a conectarse al sí mismo por la interacción dada con el cliente después de una sesión de psicoterapia con psicólogos de Concepción y Santiago?

3. ¿Cómo el uso de una técnica implementada a través del focusing – desarrollando una introspección fenomenológica – ayuda a observar posibles perturbaciones producidas por la interacción dada con el cliente después de una sesión de psicoterapia con psicólogos de Concepción y Santiago?
4. ¿Cómo esta conexión con la propia vivencia y su sí mismo le impacta a nivel de su cotidianeidad?
5. ¿Cómo esta conexión impacta en su relación con los otros clientes?

4.3. Objetivos Principales del Estudio:

De este modo se proponen los siguientes objetivos para poder cuenta de las preguntas planteadas y desarrollar este estudio:

4.3.1. Objetivos generales.

1. Conocer y analizar cómo el diseño, implementación y la aplicación de un método fenomenológico (basado en el *focusing*) ayuda a conectarse con su propia vivencia cuando, después de atender un cliente, se espera al otro que asiste a psicoterapia con psicólogos de Concepción y Santiago.
2. Conocer y analizar cómo el diseño, implementación y la aplicación de un método fenomenológico (basado en el *focusing*) ayuda a explorar a su Sí mismo cuando,

después de atender un cliente, se espera al otro que asiste a psicoterapia con psicólogos de Concepción y Santiago.

3. Conocer y analizar cómo el diseño, implementación y la aplicación de un método fenomenológico (basado en el *focusing*) ayuda a observar perturbaciones cuando, después de atender un cliente, se espera al otro que asiste a psicoterapia con psicólogos de Concepción y Santiago.

4.3.2. Objetivos específicos:

1. Implementar una técnica que utiliza el *mini focusing* como instrumento de autoexploración para conocer su propia vivencia en este espacio inter-sesión.
2. Implementar una técnica que utiliza el *mini focusing* como instrumento explorar su propio Sí mismo en este espacio inter-sesión.
3. Implementar una técnica que utiliza el *mini focusing* como instrumento de autoexploración para perturbaciones con sus clientes en este espacio inter-sesión.
4. Interpretar y analizar la experiencia, de autoexploración que realiza el investigador al psicólogo a través de una entrevista intensa (utilizando *focusing* como modo de interacción).
5. Interpretar y analizar la experiencia, de autoexploración que tuvo el psicólogo en el espacio de inter-sesión que tuvo a partir de un grupo de discusión (tercer nivel de investigación).

4.4. Características y Fases del Estudio.

4.4.1. Características del estudio. Este es un estudio exploratorio-descriptivo que usa metodologías cualitativas (Briones, 1994). Para lo cual se han tomado técnicas

derivadas de la metodología cualitativa como autorreportes (investigación en primera persona, modo individual), entrevistas intensas (investigación en segunda persona, en díada), grupo de discusión (investigación en tercera persona, grupal), y a las cuales se le han integrado el focusing como modo de acercamiento vivencial. Se ha diseñado fundamentalmente para estudiar con mayor profundidad los relatos realizados con esta introspección fenomenológica y poder acceder así mejor al fenómeno que se quiere abordar desarrollando una mayor comprensión. Una metodología cuantitativa restringiría, en este caso, el acercamiento a la exploración del fenómeno estudiado, el cual no se ha descrito ni explorado del todo, por ende, se hace necesario justificar y detallar este fenómeno en alcance más amplio y abarcativo. Este diseño metodológico cuenta, además, con gran flexibilidad, de manera de ajustarse a los conocimientos y categorías emergentes que vayan surgiendo (Krause, 1995, 1998; Quintana, 2005; Taylor & Bogdan, 1986).

Esta postura metodológica cualitativa se relaciona estrechamente con la base epistemológica que sustenta esta investigación, ya que siguiendo el planteamiento de Martínez (2006), presenta una naturaleza dialéctica y sistémica, esto es, el conocimiento surge como resultado de esta dialéctica entre sujeto – con todas sus creencias, valores, definiciones socio-culturales, etc. – y el objeto que se estudia. En este caso el psicólogo atiende a sus propios procesos, simboliza y reflexiona a través de sus relatos; el investigador atiende a dichos relatos, los interpreta y los analiza.

Lo anterior es consistente con la definición dada por Denzin y Lincoln:

“La investigación cualitativa no privilegia ninguna metodología sobre otra, es sitio de discusión o discurso; no tiene paradigma o teoría que sea distintivamente suyo; no tiene un *corpus* distintivo de métodos que sean propios. Los

investigadores cualitativistas usan la semiótica, la narración, el análisis del discurso. También utilizan los enfoques métodos y técnicas de la fenomenología, la hermenéutica, observación participante, entre otras...” (Denzin & Lincoln, 1994, p.3).

4.4.2. Fases del estudio. Desde estos planteamientos expuestos en este presente proyecto de investigación se efectuaron, entonces, las siguientes etapas:

1. Fase de diseño del proyecto para lo cual se consultó la bibliografía vigente y el estado del arte de la investigación, tanto a nivel de psicoterapia y psicología como a nivel de la persona del terapeuta. Por otro lado, se consultó a los expertos en el área con los que tuvo supervisión sobre la técnica.
2. Se realizó un plan piloto donde se testeó la aplicación del método y se revisó su factibilidad, tiempos implementación de las diferentes etapas que se describen a continuación.
3. Se convocó a los psicólogos participantes y se les instruyó para que procedieran a realizar las acciones necesarias para registrar los datos. Mientras esto se practicaba se hicieron los ajustes necesarios y se recolectó el material que surgía del estudio.
4. Primeramente los psicólogos efectuaron *mini focusing* para ejecutar los autorregistros que se hacen cuando termina la sesión con un paciente y se espera el siguiente. Estos registros se graban en *pendrives*. Se transcribió y organizó la información en categorías.
5. Finalizados los autorregistros – que duraron alrededor de tres meses, cuando estos se saturaron – se realizó una entrevista intensa a cada participante, donde se recava

información de la experiencia vivida utilizando focusing profundizando la vivencia del primer nivel. Se transcribió y organizó la información en categorías (abierta y axial).

6. Por último, se realizaron los grupos de discusión, donde se procedió a generar un espacio relacional para facilitar la emergencia de la reflexión grupal desde el referente directo, corporalidad desde la sensación sentida. Se transcribió y organizó la información en nuevas categorías (axial y selectiva) que sistematizaron lo recopilado.

4.5. Muestra

4.5.1. Sujetos de estudio y criterios muestrales. De acuerdo a lo señalado, esta investigación exploratoria, se realizó con psicólogos con formación universitaria, psicólogos y psicólogas. El carácter de la muestra fue intencional debido a que el estudio involucró a psicólogos y psicólogas que tienen ya entrenamiento en la técnica que se utilizó para la investigación. Estos se seleccionaron, entonces, en forma dirigida para examinar la experiencia que surge de ese contexto, desde sus relatos y cómo esto impacta en el quehacer de la persona del psicólogo desde la Psicoterapia-Experiencial. Las características que se consideraron son las siguientes (Ver anexo VIII):

1. Psicólogos y psicólogas que desempeñaban el rol de psicoterapia y que atendían a lo menos dos pacientes seguidos en un día.
2. Un Hombre y 5 mujeres entre 27 y 40, que conformaron gran parte de la población en estudio, los cuales tenían menos de diez años de experiencia pero no menos de tres años de ejercicio de psicoterapia (corresponden a psicólogas noveles formados en el enfoque; esta característica permitió observar posibles diferencias de género y formación de psicólogos noveles). Este grupo corresponde a la de mayor frecuencia.

Un psicólogo hombre y 3 psicólogas mujeres entre 40 y 63 años con más de 16 años de experiencia hasta 25 años de experiencia (criterio de edad y experiencia). Se quiso observar si existía diferencia de acercamiento cuando hay más experiencia de trabajo y más edad. Además, se consideró considerar del sector público y privado.

3. Que tuvieran entrenamiento en la técnica de *focusing*.
4. Que tuvieran a lo menos tres años de ejercicio con entrenamiento en el enfoque
5. Que estuvieran dispuestos a tener un período de auto observación donde se pudiera consignar la información entre paciente y paciente con la flexibilidad antes expuesta.
6. Que estuvieran dispuestos a participar en el proceso completo que implica la investigación incluyendo una entrevista intensa y un grupo de discusión que ayudaría levantar las categorías emergentes.

Observación: La flexibilidad del diseño consideró intercalar una semana observando un día en que se pudiera atender menos de tres pacientes (1 y/o 2) y la semana siguiente realizar la observación durante un día en que se atiendan más de tres pacientes. Esta acercamiento permitió chequear si se presentaban diferencias entre un día con menos atención de otro con más. El criterio del tiempo de observación de la investigación fue alrededor de 3 meses. Se pretendió observar un período del año, independiente de las vacaciones o ausencias que se hubieran podido tomar debido a que el factor que se describía era la variación de la vivencia, por lo tanto, no buscaba comprobar causalidades, sino observar los procesos vivenciados (vivencia del «Sí mismo») por los psicólogos en ciertos días, atendiendo a cierto ritmo y cierta regularidad.

4.5.2. Procedimientos de muestreo. Se realizó la selección intencionada de psicólogos Humanistas-Experienciales que ejercen el ejercicio de la psicoterapia (atendían pacientes) y se les contacta por e-mail y teléfono. Del universo total –al cual se recurre por listas de adscripción al modelo y postítulos realizados- responden 40 posibles participantes de los cuales finalmente se deciden a participar 31. Se escogen por la variedad en género, experiencia, número de atención de pacientes, contexto laboral (sector público o privado), región metropolitana, norte, sur (finalmente participan de Concepción y Santiago).

A continuación se dio las instrucciones y el entrenamiento respectivo a los psicólogos (as) participantes para implementar la forma de aplicación del focusing como técnica de observación, esto con la finalidad de homogeneizar el procedimiento; se realizó un monitoreo para corregir o resolver dudas respecto de los autorregistros hechos. En este período se realizó ajustes: tanto en la forma de registrar como de revisar cualquier otro detalle técnico que se hubiera podido presentar: dificultades con pacientes, problemas con el pendrive, etc.

Luego se continuó desarrollando la intervención: donde los psicólogos observaron y registraron el fenómeno que se vivencia en ese espacio de inter-sesión (entre paciente y paciente). Esto realizó con *mini focusing* como método de exploración del espacio señalado. Toda la información se consignó a través de pendrives (o grabadora cassette) según correspondió. Esta recolección de autorregistros se realizó semanalmente, a través de las grabaciones, que se realizaron en los días determinados hasta lograr la saturación de información. El tiempo fluctuó de 2 a 3 meses (realizando autorregistros un día determinado en la semana – que se escogía como el de más pacientes – por cada semana hasta completar el período). Los registros se recogieron semanalmente a fin de controlar el

desarrollo armonioso de estos y posibles irregularidades que se presentaran. Posteriormente se transcribieron los autorregistros y se analizaron, realizando la codificación abierta de ellos. Se generó categorías y preguntas que surgieron de la experiencia. Con toda esta información se procedió a efectuar – a través del investigador – entrevistas intensas a cada participante (que finalmente fueron 10 (de un mínimo requerido de 8). Esta entrevista intensa se realizó con una modalidad particular de intervención donde el *focusing* (atención al *referente directo* y la *sensación organísmica*) fue la base para investigar y explorar dicha vivencia.

4.6. Técnicas de Producción de Datos: Autoregistros, Entrevistas Intensas y Grupos de Discusión.

4.6.1. Autoregistros. Se denomina autoregistros a aquellos grabaciones realizadas de sesiones de *mini focusing* donde se consigna la experiencia vivenciada en este espacio de inter-sesión entre cliente y cliente a través de relatos orales grabados los que son posteriormente transcritos por el investigador.

4.6.2. Entrevista intensa. Cuando se transcribieron estos registros se ordenaron las categorías que surgieron y se destacaron las categorías emergentes. Con el resultado de este material nuevo que fue ordenado se exploró en forma de entrevista individual a cada participante a través de la denominada *entrevista intensa*. Esta, como toda entrevista se define como un encuentro entre investigador/a e informante dirigido hacia la comprensión de perspectivas que este/a último/a tiene respecto de un tema particular (Alonso, 1998). No obstante este modelo de entrevista intensa propuesto por Charmaz (2006), tiene

también la característica de ser una entrevista en profundidad, de esta manera permite extraer una interpretación de los participantes de su propia experiencia; este punto coincide plenamente con el objetivo de utilizar el *focusing* como estrategia de introspección fenomenológica. Por lo tanto, en este tipo de entrevista, el entrevistador busca entender tanto el tema de la investigación como la experiencia procesal relevante del entrevistado para profundizar en este tema. Por un lado, entonces que el entrevistado describa y reflexione sobre sus experiencias, no obstante el investigador esté presente de forma sensible para incentivar al entrevistado a dicha reflexión. Este camino concuerda plenamente con los objetivos de investigación. Acá el entrevistador dirige el proceso considerando preocupaciones y vulnerabilidades. Esto apunta a que las entrevistas siempre intentarán producir una construcción o reconstrucción de la realidad (Charmaz, 2006).

4.6.3. Grupo de Discusión. El grupo de discusión se presenta como una estrategia cualitativa que permite el estudio de una realidad social. Constituirá el tercer instrumento utilizado para la recolección de datos. Siguiendo a Alonso se puede decir que el grupo de discusión es un proyecto de *conversación socializada* en el cual la comunicación grupal generada en una situación dada ayuda a captar y analizar discursos ideológicos y *representaciones simbólicas* que se pueden asociar a algún fenómeno social (Alonso, 1998). En la práctica es un grupo donde las personas convocadas comentan y debaten sobre algunos temas durante un período de tiempo determinado (Espinoza, 2010). Es este caso el grupo de discusión se realizará para integrar y discutir la experiencia vivida por los participantes. Esto hace que ellos puedan recrear una vivencia colectiva en forma moderada (moderador) utilizando temas previamente seleccionados como ejes temáticos a

fin de construir significados grupales, es decir, como ellos construyen pueden dar sentido a las circunstancias y acontecimientos haciendo aflorar categorías e interpretaciones desde un marco intersubjetivo (Alonso, 1998; Espinoza, 2008). Esta vivencia enriquece las observaciones y pudiendo levantar otras nuevas categorías de esta “cultura o universo simbólico” (Alonso, 1998). Esto es de gran relevancia para esta investigación porque permitió repensar y reflexionar los mismos temas, que a través de los grupos de discusión pudo profundizar lo que hubo surgido en las experiencias pudiendo establecerse la emergencia de nueva información y al mismo tiempo la exploración de los procesos grupales de construcción de significados (Espinoza, 2010). Los grupos de discusión se conformaron por 3 participantes en Concepción y 3 participantes en Santiago (mínimo aceptado) para constituir dos grupos de discusión, tomados de alrededor de 10 personas participantes. Estos grupos tuvieron una duración aproximada de entre 2-3 horas.

4.7. Análisis de la Información

4.7.1. Grounded Theory. En este estudio se ha querido integrar la teoría de la *grounded theory* con lo desarrollado en esta investigación a fin de dar cuenta del modo de aplicación concreto de este método en el análisis específico ejecutado en este estudio.

En 1967, frente a la necesidad de poder adentrarse en el campo de estudio de las ciencias sociales se hace de vital importancia entender de una manera sistemática y adecuada lo que está pasando en este ámbito. Para ello se surgió esta metodología de trabajo que permite que la teoría se funde con la realidad. De este modo se pone énfasis en el cambio, procesos, variabilidad y complejidad de la vida, por lo tanto, se hace necesaria la búsqueda de interrelaciones entre condiciones, significado y la acción (Strauss & Corbin, 2002).

La *Grounded Theory*, que en español se denomina teoría fundamentada, funde dos tradiciones de la sociología: la epistemología, la lógica y el enfoque sistemático de Glaser; que se da como un intento de codificación de metodología cualitativa, como si fuera cuantitativa. Por otro lado, Strauss, aporta la idea que los seres humanos son agentes activos en sus vidas y en sus mundos (Glaser & Strauss, 1967).

La *Grounded Theory* se presenta como una metodología general que permite desarrollar teoría a partir de datos que son sistemáticamente obtenidos y analizados. Estas pautas ofrecen una serie de principios generales con la finalidad de construir teorías fundadas o fundamentadas en los mismos datos. Es así como el planteamiento básico de esta postura de investigación consiste en que la teoría se elabore y surja de los datos obtenidos en la investigación, y no en el sentido inverso. Se espera entonces que pueda cumplir con dos criterios básicos: que pueda ser verificable en investigaciones actuales o futuras, y además, que pueda ser fácilmente comprensible (Álvarez-Gayou, 2011). Para ello, entonces, se hace muy importante tener criterios de rigor que sustenten y le den solidez a esta exploración.

En esta investigación en particular, donde se ha definido en el problema de investigación *la exploración del «Sí mismo»*, se ha diseñado una metodología, que del modo propuesto con el *focusing* como base de acercamiento al conocimiento, no ha sido antes usada (Gendlin, 15 de diciembre, 2011). Se pretendió dar cuenta de datos nuevos respecto del tema en cuestión, seleccionando para ello, psicólogos de la línea experiencial para facilitar tanto el proceso como la aplicación, y después de realizado el plan piloto. Se escogió desarrollar tres niveles de acercamiento al proceso de observación: (a) Autoexploración de Sí mismo a través de *mini focusing* (b) Entrevista intensa, desarrollando una modalidad particular de aplicación de *focusing* en ella (c) Grupo de discusión apuntando al *referente directo* que va emergiendo

en la conversación grupal.

Hecha la experimentación, se hizo recolección de los datos agrupándolos en tres niveles, los cuales se plantean en diálogo permanente, desarrollando una comparación constante entre los datos obtenidos con la teoría emergente. Como lo expresa Creswell (1998, en Álvarez-Gayou, 2011), el proceso de obtener información en la teoría fundamentada es un proceso en zigzag: ir al campo de observación para obtener datos, analizarlos, ir nuevamente al campo, obtener datos y analizarlos, etc.. Tantas veces se va al campo como sea necesario (acción realizada por el investigador).

El análisis de los datos se ejecutó por una codificación de los datos (codificación abierta), identificando categorías y sus propiedades, esto es, se realizó un proceso de separación de los datos, conceptualización y articulación de una forma nueva. Se basó en dos procesos analíticos básicos: la *comparación constante* y *formulación de preguntas*¹⁸; estos procesos llevan a una constante mirada de revisar los datos emergentes y permitirse reformularlos o replantearlos, esta comparación permanente proporciona la posibilidad de ir chequeando y modificando si es necesario las categorías emergentes, junto a ello, las preguntas habilitan y facultan al investigador para que pueda ajustarse a los nuevos emergentes que brotan en los diferentes niveles y enriquecen los significados. Se distinguen en este proceso de sistematización tres grandes pasos: codificación abierta, codificación axial y codificación

¹⁸ El analizar es de hecho una interpretación de los fenómenos. Estos procedimientos son una ayuda, pero no es necesario aplicarlos rígidamente. cada uno de ellos deben ser aplicados con flexibilidad de acuerdo a las circunstancias. Cada procedimiento debe ser estudiado cabalmente porque tiene su propia lógica (Strauss y Corbin, 2002). Este análisis va dirigiendo los emergentes que surgen en cada nivel

selectiva¹⁹.

4.7.2. Codificación abierta. Siguiendo a Strauss & Corbin, las categorías surgieron como conceptos que se constituyeron en los cimientos básicos de la construcción de la teoría. Entonces en este proceso de análisis se fraccionaron los datos recopilados (Strauss & Corbin, 2002). Para este caso los autorregistros realizados por los psicólogos, las entrevistas intensas y los grupos de discusión (uno en Concepción (3 participantes) y el otro en Santiago (3 participantes)). Los datos se examinaron con detalle, realizando comparaciones de semejanzas y diferencias entre sucesos y planteando preguntas. Por lo tanto, se conceptualizó, se etiquetó y se categorizó el fenómeno y se desarrolló en términos de sus propiedades y dimensiones. Los eventos afines fueron etiquetados y agrupados en categorías (Strauss & Corbin, 2002). Así, el objetivo de este paso fue producir conceptos relacionados con los datos. Siguiendo este estudio y basándose en la *grounded theory*, se consideró que estos conceptos y sus dimensiones emergidos eran provisionales, por lo que el pensar en ellos generó nuevas preguntas y respuestas provisionales. Lo que a su vez llevó a organizar en otros temas, condiciones, estrategias, interacciones y consecuencias; este resultado llevó a elaborar categorías más complejas que se esquematizaron en la codificación axial (Glaser & Strauss, 1967; Espinoza, 2012, 10 de diciembre).

¹⁹ Se citan algunas definiciones utilizadas en este estudio que, no siendo cruciales, pueden ser importantes de mencionar puesto que están implícitas en los supuestos que se están manejando: (1) conceptos: nombres de un fenómeno que permiten fijar la atención de manera continua en él (2) categorías: clasificaciones de conceptos, son descubiertas cuando al comparar los conceptos entre sí aparecen como parte de un mismo fenómeno (3) propiedades: atributos o características de una categoría, dimensiones: ubicaciones de una propiedad a través de un continuo (Strauss & Corbin, 2002).

4.7.3. Codificación Axial. Fue una parte importante que se desarrolló a partir de la codificación abierta. Se basó en un análisis profundo en relación a una categoría a la vez (condición, consecuencia, etc.). Los datos se relacionaron entre categorías y subcategorías y se continuó desarrollando pero yendo más allá de sus propiedades y dimensiones. De esta manera, se volvió a unir los datos, pero de una manera distinta: haciendo relaciones entre las categorías y subcategorías. Esto le confirió mayor precisión al análisis. Esta etapa involucró la interpretación; se plantearon hipótesis que explican la relación entre categorías. Cada relación fue explicada con un memo (Glaser & Strauss, 1967; Espinoza, 10 de diciembre, 2012).

4.7.4. Codificación Selectiva. Se denomina así al proceso mediante el cual se selecciona *la categoría central*. Esta se vinculó sistemáticamente con otras categorías; se validaron las relaciones y se completaron las categorías que necesitaban mayor afinación y desarrollo. El trabajo durante esta etapa fue integrando las categorías para formar así una teoría fundamentada. La integración que se realizó, es semejante a la codificación axial, sin embargo se distingue de la anterior en que esta se realiza a un nivel superior, más abstracto del análisis. La codificación axial se convierte en el cimiento para realizar esta posterior codificación selectiva (Glaser & Strauss, 1967; Espinoza, 10 de diciembre, 2012).

La *categoría central* corresponde al fenómeno principal alrededor del cual se integran las codificaciones, se entrelazan y van adquiriendo sentido (Glaser & Strauss, 1967).

“Tanto Glaser como Strauss y Corbin subrayan la importancia de la codificación integradora; la diferencia radica en que el primero llega a tal codificación con ayuda de conceptos integradores organizados en una variedad de familias de

códigos, y los segundos seleccionan una familia (condiciones, contexto, estrategias de acción-interacción y cosecuencias) para hacer el código paradigma.” (Álvarez-Gayou, 2011, pp.97-98) .

La codificación selectiva lleva a la categoría central de observación que, en este caso, ha llevado a definir «la exploración de Sí mismo», que proporcionó el poder vincular sistemáticamente todas las categorías; de este modo se validó las relaciones y se pudo completar aquellas categorías que necesitaban mayor afinación y desarrollo.

4.7.5. Criterios para evaluar el rigor y valor del estudio. Dentro de la evaluación de la calidad de una investigación cualitativa en el área de la salud, como lo es la persona del terapeuta – en este caso – se confiere particular importancia a varios aspectos que sostienen el valor del estudio. Calderón sostiene como esenciales –revisando las últimas tendencias actuales en este tipo de investigación – los siguientes criterios: “de adecuación epistemológica y metodológica, relevancia, validez y reflexividad” (Calderón, 2009, [21]).

En adición a esto, el hecho de combinar algunas técnicas para recolectar la información –una individual de autorregistros, otra de díadas (entrevista intensa) y otra grupal como el grupo de discusión – hacen reflexionar que no hay criterios estándares que puedan considerarse en forma común para establecer validez y rigor. Además, las técnicas empleadas integran focusing como modo de acercamiento fenomenológico, lo que podría complejizar estos criterios, ya que consideran, en este caso particular, un acercamiento carnal a la existencia; estudio de aplicación pionera (Gendlin, 15 de diciembre, 2011).

Sin embargo, debido al uso de los tres niveles de investigación usados en este estudio

se revisarán algunas observaciones que apunta Varela en relación a este tipo de acercamiento. Él señala algunos aspectos cruciales en relación a la validez, tales como plantear la necesidad de realizar una metodología que pueda abordar este problema de la primera y tercera persona y su necesaria circularidad. Para ello se mencionan los siguientes puntos:

- (a) explorar los relatos en primera persona no es lo mismo que afirmar que estos relatos tienen un acceso privilegiado a la experiencia
- (b) se debe dar paso al examen cuidadoso de aquello a lo que podemos acceder
- (c) es necesario armonizarlas y limitarlas mediante la construcción de buenos vínculos con los estudios en tercera persona.
- (d) la aparición de la segunda persona muestra la acción de una mediación, persona intermedia entre la primera y la segunda posición.

(Varela, 2000, p297 y p305).

Esta postura se afirma en que la validación depende de la manera en que se establece la red intersubjetiva, estas posiciones, necesariamente, se encuentran marcadas por gradaciones (Varela, 2000). Es así, como este tipo de investigación en primera persona requeriría, primero, una actitud básica que va desde los contenidos que emergen hacia los procesos mentales; para ello se hace necesario la suspensión, cuestión que la técnica de focusing considera. Segundo, que la acumulación fenomenológica necesita un entrenamiento específico, donde el papel de la segunda persona es crucial; aspecto ha sido validado por la acción de mediación del investigador en el segundo nivel, quien realiza la entrevista intensa (focusing). Tercero, que la expresión y validación intersubjetiva requiere relatos explícitos y retroalimentación subjetiva; cuestión que se plasmó, tanto en la entrevista intensa como en los grupos de discusión,

además, de la elaboración y discusión del análisis en el equipo investigador.

Varela (2000, p. 310), agrega que:

Las metodologías en primera persona requieren una dedicación sostenida y un marco interactivo, antes que los datos fenomenológicos significativos puedan hacerse accesibles y validables. El papel de la mediación es un aspecto único en estos métodos.

Esta observación subraya la necesidad de la interacción constante para validar los resultados permitiendo que emerja la información del fenómeno explorado y se logre dar cuenta de los procesos que brotan, en este caso de la vivencia del psicólogo, la exploración de su sí mismo y el impacto con sus clientes, contrastándolos constantemente.

Conforme al primer criterio señalado en el primer párrafo –adecuación epistemológica y metodológica– se hace necesario, entonces, justificar adecuadamente las razones esgrimidas para el problema de investigación, preguntas de investigación, objetivos y metodología escogida, además de acentuar:

“La importancia de la teoría en la investigación, así como un sentido bidireccional en el proceso evaluativo, de lo global a lo particular y valorando el grado de coherencia entre los presupuestos teóricos de partida y el conjunto del trabajo de investigación” (Calderón, 2009,[22])

Esta cuestión ya ha sido argumentada en el marco metodológico y los capítulos correspondientes al planteamiento del problema y discusión de resultados. Por otro lado, respecto a la relevancia se ha expresado esto en forma detallada en la discusión.

Por lo tanto, ahora se continúa la descripción y el énfasis en los dos aspectos ya señalados anteriormente: (a) validez y (b) reflexividad, agregando otros que pueden

enriquecer esta explicación, tales como, (c) el poder de convencimiento de la propia interpretación del investigador (d) la coherencia de los relatos registrados (e) la validación social de los resultados (f) la utilidad pragmática del estudio (Espinoza, 2007).

(a) Como ya se ha mencionado la validez responde primeramente al quehacer del investigador por la fidelidad a la observación del fenómeno, al cual se accede en la realidad. Esto requiere el máximo de rigor en el diseño, obtención de datos y validación de estos (Calderón, 2009), no obstante, éste se debe centrar en su análisis interpretativo, lo cual se ha manifestado en relación a dos términos: "plausibilidad" (Kuzel & Like 1991 citado en Calderón, 2009) o "credibilidad" (Spencer et al. 2003, citado en Calderón, 2009). Estos aspectos se han destacado con los aportes ya mencionados por Varela (2000) respecto a la permanente interacción entre las partes involucradas en el estudio.

(b) El aspecto de la reflexividad del investigador es considerado como un aspecto central de la metodología de las ciencias sociales debido a que refiere la capacidad de darse cuenta (autoconsciencia) de los propios planteamientos y las miradas teóricas tanto en el diseño, observando los procesos reflexivos, como en las interacciones que se dan con los participantes, y que se revela en todo el proceso y desarrollo de la investigación (Calderón, 2009). Junto a eso se hace necesario el no ocultar información ni la conflictiva que pueda emerger, además de valorar mejor el sello que se va imprimiendo en el resultado final de la investigación (Calderón, 2009; Espinoza, 2007).

(c) El poder de convencimiento y (d) la coherencia de los relatos registrados se manifiesta, en este estudio, en la capacidad de reconocer si la propia interpretación del investigador es convincente y razonable y si existe coherencia de lo que se dice en relación con la intención de aquel que lo dice (Espinoza, 2007); estos dos aspectos se fueron

traduciendo en los diferentes niveles que se han empleado en el estudio y que han ido permitiendo verificar en las diferentes instancias los resultados que han ido apareciendo: en el primer nivel se observa los autorregistros hechos por cada psicólogo (mini focusing), situación que se fue elaborando y profundizando en el segundo nivel (entrevista intensa) favoreciendo la aparición de nuevos significados que surgieron en instancias independientes (investigador con cada participante), sin que ellos socializaran entre sí estas experiencias, finalmente, se vuelve a cotejar los datos en el grupo de discusión, donde, esta vez, sí se socializa la vivencia y lo descubierto. Es así como tanto el equipo investigador (principal investigador y tres asistentes) que trabajando en equipo buscaron lo convincente y razonable en los hallazgos que iban emergiendo, por un lado, además de ratificar los resultados con los autorregistros, las posteriores entrevistas intensas y los grupos de discusión, por otro.

(e) La validación social. Esta se expresa en que se intenta impulsar la confirmación social; esto ha animado al investigador a considerar esta categoría para hallar confirmación de la validez de este estudio. Esta validación se ha ido realizando en el segundo y tercer nivel junto con el trabajo del equipo investigador.

(f) La utilidad pragmática del estudio. Este elemento de la validación se refiere a cómo este estudio puede generar aportes significativos, es decir, significados que sirvan, tanto a la comunidad en general, como a la comunidad de investigación. Cuestión que se extiende cuando la información se va socializando, junto con la posibilidad de poder ser devuelta a los interesados (de hecho muchos de los participantes pidieron espontáneamente esta retroalimentación).

4.7.6. Formas de triangulación en la investigación

1. *Triangulación de datos*: se han recogido datos desde la primera, segunda y tercera persona, tres niveles diferentes, complementarios y que han ampliado la información desde un nivel preconceptual hasta uno más conceptual
2. *Triangulación de investigadores*: se han empleado cuatro investigadores, uno principal y tres asistentes con los que se han realizado los diferentes análisis de datos (todos con entrenamiento en *grounded theory*)
3. *Triangulación de teorías*: Fenomenología, Teoría Centrada en el Cliente, Teoría Humanista-Experiencial de Gendlin y Greenberg et al, Modelo procesal gendliniano, Modelos comprensivos desde una postura filosófica existencialista de Gómez et al sobre la identidad, una postura constructivista del Sí mismo desde la línea de Shotter
4. *Triangulación metodológica*: método fenomenológico (integrando las técnicas ya mencionadas), método de análisis de datos usando *grounded theory*.

4.8. Consideraciones éticas.

En este punto se ha atendido los criterios utilizados en las consideraciones A.P.A. (basados en el Informe Belmont)²⁰ , para cuidar y velar por la integridad de los participantes:

- (a) Respeto a las personas: consentimiento informado (información de la investigación, que se comprenda dicha información y que sea voluntario)

²⁰ Informe Belmont (1974-79). Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. <http://www.pcb.ub.edu/bioeticaidret/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

(b)Beneficiencia: evaluación de la relación riesgo/beneficio

(c)Justicia: selección equitativa de sujetos.

5. Presentación de Resultados:

“Un fenómeno, en el sentido más original de la palabra, es una aparición y por tanto algo relacional. Es lo que algo es para algo distinto: es un ser para en oposición al ser en sí mismo independientemente de su aprehensión por otra entidad.”
(Varela, 2000)

En este capítulo se presentan los resultados que brotaron de la investigación en los tres niveles. Se hace necesario aclarar algunos puntos a fin de facilitar su lectura y la comprensión de la organización establecida. Se presenta primeramente los autorregistros en un primer nivel de investigación (primera persona), posteriormente los resultados de las entrevistas intensas en un segundo nivel de investigación (segunda persona: mediación), luego se expone los resultados de los grupos de discusión en un tercer nivel (tercera persona). Estos resultados corresponden a la codificación abierta y la axial. Se ha querido dejar intencionadamente la codificación selectiva para la discusión debido a las muchas relaciones que surgen. Como se ha mencionado, después de la realización de los autorregistros (transcritos y codificados), se continuó con entrevistas intensas a cada participante de las cuales se realizaron 10. Estas entrevistas intensas tuvieron el objetivo de profundizar en forma individual a fin de pesquisar, profundizar y elaborar la experiencia vivida de los autorregistros individuales. Con los datos emergentes obtenidos en este segundo paso de la investigación se continuó con la investigación en 3° persona que se efectuó con la realización de dos grupos de discusión (uno de tres participantes en Concepción y otro de tres participantes en Santiago). El objetivo de este paso apuntó a descubrir posibles emergentes que surgen del contexto social a través de la discusión y la reflexión (guiada también desde el “referente directo” o sensación orgánismica planteada por Gendlin),

procediéndose a categorizar dicha discusión *a posteriori*. Ahora bien, se presenta en cada apartado un diagrama que explica en un esquema lo que se va a describir a través de la forma categorial (en el anexo se pueden observar los árboles de codificación respectivos), intercalándose diagrama, descripción de categorías y ejemplos de ellas. Cada capítulo tiene el número indexado de la tesis, sin embargo, para simplificar la categorización, se ha optado por seguir la clasificación propuesta en el esquema, que ordena visualmente la propuesta. El primer nivel es ostensiblemente escueto que se condice con este acercamiento prerreflexivo, que es primario y básico. El segundo es extremadamente extenso y complejo, corresponde al despliegue de lo acaecido como emergencia del primer nivel. El tercero se muestra más reflexivo y se asoma con mayor reflexión y pausa, surge de la socialización y del colectivo de los psicólogos convocados que asistieron a dicha actividad.

Terminología de las codificaciones

T (corresponde a las transcripciones de los autorregistros, los cuales se consignan con número y fechas de cuándo fueron hechos)

E (Corresponde a las entrevistas intensas el número corresponde al de autorregistrator que en T fue numerado)

G (corresponde al grupo de discusión 1 al realizado en Concepción, 2 al realizado en Santiago)

5.1. Primer nivel: presentación de resultados de los autorregistros realizados por los psicólogos (Investigación en primera persona) (Anexo I)

A continuación se detalla los resultados de la categorización abierta realizada de los

autorregistros de los psicólogos (Ver Diagrama N° 1). De un análisis descriptivo se extrajeron tres ejes temáticos: Características de la sensación sentida, el proceso y cambios descritos luego del proceso.



Características de la sensación sentida (1.1), proceso (1.2) y cambio (1.3) integrados.

Respecto de las características de la sensación sentida se encuentran metáforas o analogías para llegar a una descripción clara. Dentro de esto se relatan características de zona del cuerpo, forma, color, movimiento, textura, temporalidad y sabor de la sensación. Además, los participantes utilizan experiencias de la vida cotidiana para asociar y describir

su sensación, como también emociones.

Contenidos asociados a la sensación sentida: existen contenidos ambiguos como por ejemplo:

“Angustioso pero simpático” (T3, 31)

y otros tipos de contenidos asociados a la psicoterapia en sí, como

“Sensación grata por claridad en los objetivos” (T1, 10).

Algunas de las emociones asociadas son: Pena, Alegría, Inquietud (T6,9) Incomodidad (T2, 1), Ternura (T2, 7, 36) Tristeza (T2, 10, 14, 23; T3, 20), Agradecimiento (T2, 43) Temor (T3, 16), Satisfacción (T5, 10; T6,12).

Acerca del proceso vivenciados como sensación sentida, se encuentran contenidos como:

“Sensación de avance, como que algo se movió” (T2, 27),

“Mirarlo me alivia” (T3, 20),

“Sentir Que hago bien mi trabajo” (T6, 19).

Esto describe sensaciones corporales que son asociadas con contenidos y ciertos avances en cuanto a la comprensión de ellos.

Finalmente se encuentra el eje cambios descritos. Dichos cambios se pueden dar al poner atención al cuerpo o al hablar de ello

“Cuando digo eso, y respirando lentamente se me suelta” (T3, 17).

Al existir un cambio en la sensación corporal, se presentan sensaciones que se asocian a alivio, mencionadas como: más tranquila, esperanza, se suelta, sensación de claridad y expansión.

“Encuentro que ahora me doy cuenta que está más suelta, como que más allá de la pena, de la rabia de ella” (T4, 26)

Por lo tanto, en este nivel, comienza la valoración que los participantes le dan a la práctica, lo cual se profundizará más adelante. En los resultados descritos se da cuenta de un nivel básico descrito en esos 1 ó 2 minutos durante el tiempo señalado. Estas descripciones son idiosincráticas de los psicólogos que las manifiestan y las refieren siempre a lo corporal y vivencial.

5.2. Segundo Nivel: presentación de Resultados de las Entrevistas Intensas Realizadas a Cada Participante en Forma Individual Realizadas por el Investigador (Investigación en Segunda Persona). (Anexo II).

A continuación se presentan los resultados obtenidos de las entrevistas intensas realizadas a 10 de los participantes. Estas se efectuaron una vez terminados los autorregistros de la primera fase (investigación en primera persona). Las entrevistas intensas tienen la finalidad de profundizar la experiencia vivida y explorar los temas emergentes junto con todo aquello que aparece en el contexto de prestar atención a la sensación organísmica (*sensación sentida*). Este referente directo (aquello que se puede decir de esa conexión entre sensación y símbolo, pensamiento en zig-zag) se expande en múltiples conceptos que surgen de esta interacción. La entrevista se realiza hasta que logra

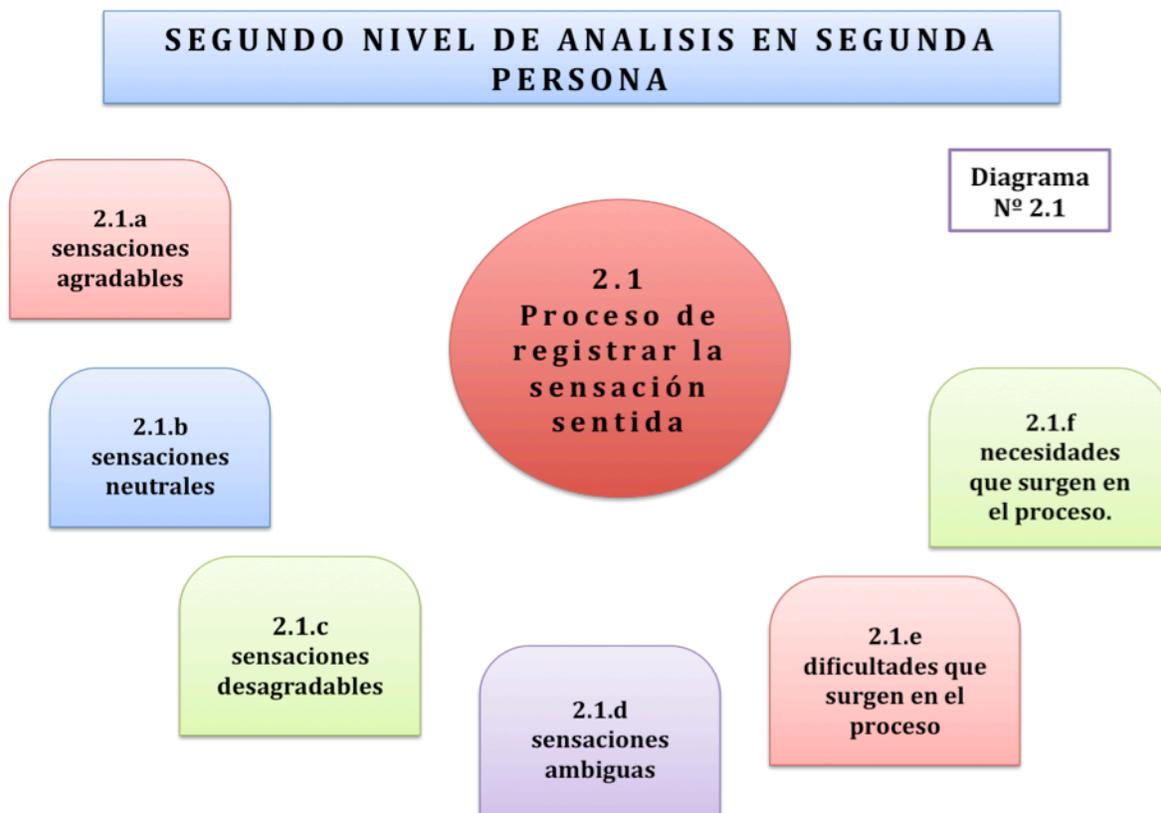
llegar a eso que se quiere expresar desde esta metodología donde el *focusing* es la base para su ejecución. Así, este desarrollo de entrevista intensa se ha potenciado, integrándola con *focusing*, no sólo como una exploración cognitiva de un tema determinado sino como la expansión desde la corporalidad y la propia autoexploración.

Aparecen los siguientes resultados de dichas entrevistas que se pueden resumir en 6 grandes ejes temáticos: (1) Características del proceso de registrar la sensación sentida entre pacientes (2) Referencias del Sí mismo (3) Valoración del proceso (4) Proceso de psicoterapia (5) Autocuidado (6) Creencias. Ver diagrama N°2.



(1) Respecto del primer eje temático correspondiente a las características del proceso de registrar la sensación sentida entre pacientes se ha podido categorizar (a) sensaciones

agradables (b) sensaciones neutrales (c) sensaciones desagradables (d) sensaciones ambiguas (e) dificultades que surgen en el proceso (f) necesidades que surgen en el proceso.



2.1.a Las Sensaciones agradables se definen como aquellas que causan o describen agrado:

“esta sensación y nuevamente volvía a mi cuerpo, a mi cuerpo, a mi cuerpo, y eso me servía mucho, ...me sentí mejor..” (E8, 14).

Se manifiestan características diversas tales como: la sensación de hacer algo que para sí misma es natural, manifestándose como un proceso interno que se va exteriorizando,

apareciendo sensación agradable como el deseo de poder disfrutar, o quedarse con algo positivo en esa búsqueda, o sensación expansiva que se evalúa como optimista, o que las cosas están funcionando bien, sensación de tranquilidad consigo mismo, o ser tratado bien.

“Para mí, fue una experiencia súper grata ... al menos yo no tengo la costumbre de registrar” (E8, 2, 46)

“Sensación era más expansiva, era cuando justamente, mi sensación acerca de la terapia o de la sesión había sido súper buena o al menos había optimismo acerca de lo que iba a pasar” (E3, 20).

“sentía esa sensación distinta de expansión o de optimismo, para decirla con un concepto, y eso tenía que ver con que sí había habido buena alianza...buena sesión” (E3, 26).

Por otro lado, se despliegan sensaciones de movimiento personal y de estar más en contacto consigo mismo. Surgen también sensaciones de clarificación sobre el proceso del paciente y de poder cerrar sanamente cada sesión junto con notar que el otro esté atento. Del mismo modo aparece satisfacción personal al poder darse cuenta de los avances percibidos en la terapia, de mayor energía a pesar del cansancio del día y de la percepción de estar cuidándose a través de la realización de diferentes actividades, tanto como de un cierre completo que produce satisfacción. Se percibe asimismo mayor conexión con lo gratificante que resulta hacer los ejercicios.

“mi vida interna está súper movilizada en este minuto, estoy en plena terapia, ... hay muchas cosas moviéndose... me siento más en contacto conmigo misma, con mis emociones tanto de ese lado como más crítico, como de otros lados como

más, más amables” (E8, 54).

“me hace como dimensionar y sentir más satisfacción profesional porque si me centro en el que estoy con problemas siento que todavía tengo que dar más de mi parte pero no estoy viendo en lo que sí estoy avanzando en lo que sí siento gratificación ” (E5, 24)

“yo me sentía más energizada no me sentía agotada no me sentía cansada o sea había seguramente un cansancio del día de las horas que estaba despierta digamos pero no era un agotamiento...” (E5, 28)

“una experiencia super gratificante, que me generaba mucho, mucho placer cuando focalizaba, se me venía como una sensación super placentera, profundamente cálida cuando... de lo gratificante que es para mí poder ayudar” (E9,3).

2.1.b. Sensaciones ‘neutrales’ se definen acá como aquellas que no causan o describen ni agrado ni desagrado, sino más bien, se muestran como varias cualidades diversas, se asoman características tales como de incertidumbre frente a lo que se está haciendo a nivel terapéutico, de que pasa mucho más de lo que uno es consciente en ese espacio de interacción, sensaciones vagas para las cuales uno necesita concentrarse y tomarse un tiempo a fin de comprenderlas, es necesario tomarse un tiempo para ello, son sensaciones frescas (novedosas no del todo conocidas).

“Pasan más cosas de las que uno cree en terapia, o a uno le pasan más cosas de las que uno cree en las sesiones” (E4, 50).

“la mayor parte de las veces me queda una sensación vaga,...lo que yo hago es concentrarme en la sensación y comienzan aparecer recuerdos de la sesión” (E6, 7)

Aparecen también otras de alivio y cansancio sensaciones más claras, pero aún así necesitan tiempo para sentirse y simbolizarse, otras se perciben como burbujeantes con ganas de hacer cosas, otras manifiestan preocupación por cumplir la tarea

“es divertido, la sensación es divertida, es como burbujeante, como de ganas de hacer cosas, como entretenida” (E1, 39).

Por otro lado se tiene la percepción que va aumentando la intensidad de la sensación a medida que se va practicando el ejercicio, y se tiene la sensación como de estar conversando con alguien, se tiene la impresión de que esta experiencia no es igual con todos los pacientes, es decir, no se es igual con cada paciente, además, se descubre que es el otro el que hace el cambio a través de una real motivación y se tiene la sensación de haber mirado lo que hay que mirar.

“...esto es algo ya más profundo porque siento que es como si estuviera conversando con alguien, que me contengo a mí misma, emocionalmente, y por eso me disminuía la ansiedad...”(E8, 14).

“yo creo que yo no soy igual con otros pacientes naturalmente y es un proceso de conocimiento mutuo y de respeto por la individualidad personal y del otro” (E8, 24).

2.1.c. Sensaciones desagradables se definen como aquellas que causan o describen desagrado a la persona, describiendo rechazo o características negativas de la vivencia.

Frente a esta categoría afloran numerosas características que describen este tipo de sensaciones tales como: ganas de irse, sentir impotencia, sensación desagradable como tal, algunas sensaciones vagas pueden aparecer como desagradables.

“como sentir como eso de ganas de irme de ahí” (E1, 17)

“son vagas requieren tomarse un tiempo... tiene mil facetas...me ha pasado fuerte sensaciones de rechazo ...a sus valores ...”(E6, 7).

Sensación del terapeuta que es de mucho cansancio: el terapeuta lo relaciona con miedos, crítica, es desagradable tocarlo, sensación de soledad en la vida y como terapeuta, sensación de contracción implicaba preocupación, la sensación desagradable apuntaba a cosas que no estaban funcionando, sensación de vacío interior, vacío físico, eco en el pecho, sensación ‘como una sola neurona que hace autosinapsis’.

“es que yo no me siento con la sensación de soledad como en la vida, de lo que estoy hablando es como de la soledad del terapeuta” (E2, 44, 38)

“...a veces quedaba con esta sensación como de presión o de contracción, que la traducía en palabras a preocupación ponle tú, y era porque me había dado cuenta de lo complejo del caso o era que la alianza no quedó clara...” (E3, 26),

“la alianza no quedó clara para mí si está bien establecida y me dejaba con una sensación, que si la calificamos buena o mala, era más bien cargada para el lado de lo malo, una sensación desagradable...” (E3, 26).

Por otro lado, surge la sensación de “querer bajarme del mundo”, sensación de sentirse como un “monstruo”, sensación de identificarse con esos personajes: da mucha

pena verse así a sí misma sensación de poca disciplina, siento cansancio, necesito que alguien haga algo por mí.

“Urgente necesidad de contención, de que me tendieran la mano...como que quería bajarme del mundo un ratito” (E8, 32)

“[cuando] el llevar pasos a pasos les es muy difícil, ...como trabajar con la gente que no puede llegar adelante [proceso terapéutico] ... salgo de la consulta mucho más cansada, me da la impresión que les entra rápidamente en la psiquis, miedos, crítica...” (E6, 27).

“como ya no quiero hacer nada más, estoy cansada, necesito que alguien haga algo por mí, aunque sea esa mamá interna mía ... constaté la necesidad mía de contención” (E8, 34).

2.1.d. Sensaciones ambiguas se definen como aquellas que no son claras en su definición sino por el contrario describen polaridades características positivas y negativas de la vivencia sin mayor definición.

En este eje se muestran varias categorías tales como: sensación de ser psicólogo que en ocasiones no hay claridad de definición (p. ej. puede gustar a veces y otras no). A veces se producía primero una sensación vaga que se iba conceptualizando en algo cuando se le prestaba atención. En otras ocasiones aparecía una sensación ambivalente, frente a una persona diagnosticada con trastorno de la personalidad.

“siempre he tenido la sensación interna de que siempre he sido una psicóloga y a veces eso me gusta y a veces no me gusta mucho” (E8, 34).

“antes quedaba como una sensación vaga que al final del día se me hacia figura

la que era mas problemática”(E5, 4).

“[un caso con persona con] trastorno de personalidad donde la sensación era bien ambivalente porque había una cosa como de ella venía pero decía que no le servía venir, pero siempre venía” (E5, 18).

También la sensación de sentirse bien o mal consigo mismo o la sensación de que algo queda circulando o la sensación de vínculo pero no de logros terapéuticos.

“sensación ... preocupación ...dando cuenta de lo complejo del caso o... que la alianza no quedó claro para mí si está bien establecida y me dejaba con una sensación, que si la calificamos buena o mala, era más bien cargada para el lado de lo malo, una sensación desagradable, sí yo tenía claro qué iba a pasar...” (E3, 26).

“...queda algo pendiente,... pero tengo una sensación de que queda ahí circulando de uno o dos pacientes atrás pero en cambio con esto [ejercicio] como que cerraba...” (E5, 56).

“el ejercicio me sirvió para ir sintiendo súper potentemente el vínculo, porque ella tiene un estilo muy respetuoso y formal entonces yo no sabía si estaba aquí por deferencia o por qué...” (E5, 20).

2.1.e. Dificultades que surgen en este proceso. Surgen dificultades diversas en el desarrollo de los autorregistros, ya sea por las condiciones planteadas, por el proceso o falta de entrenamiento para ello.

Así se mencionan dificultad para acordarse de hacerlo, paciente elegido no asiste,

dificultades con el instrumento para grabar, dificultad para grabar el mismo día de la semana, al no bajar la velocidad no se puede hacer el ejercicio.

“un entrenamiento de acordarme que tenía que grabar porque uno sale el otro está esperando... te prometo que lo estuve haciendo por dos semanas que con cierta regularidad me acordaba que lo tenía que hacer...” (E6, 1,3).

“estamos muy desconectados en psicoterapia por la rapidez... porque al tener que hacer eso... era como cambiar de velocidad...[lentificar]” (E6, 54, 57).

También dificultad para entrar en el propio proceso, dificultad para llegar al símbolo que dejaba la sesión, emerge dificultad en entregar las propias vivencias no así las del otro, dificultad en hablar sobre las propias vivencias, al principio costaba hacerse a la idea del trabajo.

“Al principio me costaba entrar en mi propio proceso después de terminar con la persona, como que requería tiempo para evocar aunque haya sido recién la sesión” (E7, 1)

“en algunas ocasiones me costaba encontrar como un símbolo para la sesión, siempre encontraba ... tenía que ... de impregnarme de la sesión y eso también me llevaba a sentir” (E7, 1).

“hablar de mis propias vivencias mis propios procesos a mí me cuesta en el fondo sólo hablar de mí...las cosas más superficiales” (E2, 51).

2.1.f. Necesidades que surgen en el proceso. Aparecen necesidades que brotan de la vivencia realizada con los autorregistros. Estas, posibilitan que el proceso se pueda desarrollarse convenientemente tales como el tiempo y el cuestionamiento de otros colegas. Se describe, entonces, que requiere tiempo para entrar, una cierta evocación.

“Requería tiempo para evocar aunque haya sido recién la sesión, de volver a evocar la sesión para ver con que sensación me había quedado después de la sesión” (E7, 1),

Se describe la necesidad de que otro colega que pueda compartir y cuestionar lo que pasa terapéuticamente.

“Que [otro]pueda entenderlo y que de repente también me pueda cuestionar así como oye que más hay ahí o como tú evalúas esto... yo no tuve como un proceso compartido y darme cuenta que estaba echando de menos eso...” (E2,47).



2.2 En relación al eje de referencias del Sí mismo se presentan los siguientes niveles de exploración: (a) a nivel de proceso (b) a nivel introspectivo. Estos niveles desarrollan el constructo en cuestión que se ha transformado *per se* en la categoría central a describir. Es así como este eje es de suma importancia por el alcance de las descripciones.

2.2.a. A nivel de proceso se definen categorías tales como: algo que siente mucho más claro como proceso, y también como soltar el proceso compartido y poner atención al propio; también ir y venir de descubrir.

“donde yo ya había empezado el proceso,...como que he ido hacia adelante,...era mucho mas claro que haber escrito que ‘el proceso de duelo se está abriendo’...” (E1,

6)

“solté el proceso compartido y me quede en el mío para calmarme la primera vez...”

(E2, 11)

También, se menciona algunos procesos que son retroalimentables, observación de un proceso rígido de Sí mismo, proceso se repite se evalúa como rígido, es un proceso de permitirse ser, permite hacer consciente y contactarse con los procesos,

“es una suerte de sentimiento ... de interés, curiosidad, ...que me resultan muy retroalimentables al final de los procesos internos...” (E6, 61).

“...un poco rígido... por el hecho de que se repetía más o menos lo mismo... [aunque] solían terminar la mayoría con una sensación más bien expansiva” (E3,12).

“...fue como darle el espacio a cada uno de los procesos y estar mas consciente de eso de sentir fluidez en lo que estaba fluido...” (E5, 4, 6, 34).

2.2.b. A nivel introspectivo. De esta categoría brotan aspectos (32) que son referidos en relación a la introspección del «Sí mismo». Esta introspección es de tipo fenomenológica y muestra el acercamiento al fenómeno que se estudia desplegando estos aspectos que se mencionan a continuación.

Aparece la exploración de Sí mismo que lleva a: ser terapeuta, sanador, trabajar la propia herida:

“de ser terapeuta, de ser sanador, es trabajar con la propia herida, de sanar a través de la propia herida” (E1, 31).

Se percibe, además, la sensación de estar intrínsecamente viva, las ganas de vivir, disfrutar de nuevo quien soy

“el cansancio se va.. me viene después, pero ahí es como estar intrínsecamente viva”(E2, 14).

“me hace conectar nuevamente con eso, con el deseo de disfrutar de nuevo”(E1, 41).

Por otro lado brotan características tales como conciencia de haberse estado apagando, aparecen voces críticas, la sensación de tener que cumplir o darse cuenta “que feo se trata [a Sí mismo],

“costaba hacer el proceso porque no sabía si eso intranquila que me sentía era mío, era de ella..era como esa parte de mi crítico que me dice aquí estás dejando pasar algo” (E2, 10, 12; E3, 16; E4 ,26)

“como cosas del deber ser, del cumplir y de repente que simplemente uno se orienta a lo que hay que hacer” (E4, 92)

“permitió claramente darme cuenta de la otra [parte de mí] porque... oh qué feo como me trato, qué feo, y ahí me di cuenta de la otra parte, la parte de no pues, si yo... soy una buena persona” (E8, 50).

Otro aspectos que surgen, están relacionados a la autoexigencia frente al proceso de terapia y el afán propio de calmarse. Además de preocupación por no empatizar, se produce un cambio en relación a la disposición de Sí mismo o las esperanzas con los pacientes. No obstante aparecen dificultades con ciertos pacientes junto con darse cuenta de sensaciones

propias [donde] le es más fácil estar con los pacientes, u ocasiones donde puede ser agotador el trabajo terapéutico.

“[se constata en el chequeo]que es agotador el trabajo terapéutico. Especialmente con algunos pacientes que tengo que ser muy activa...” (E6,31).

“Yo me había equivocado y en mi afán de calmarme ...me había quedado en algo bueno...si de verdad el proceso me avisó”(E2,10)

“El paciente y su capacidad de dar pasos de llevar a delante y no la hay. Hay veces que las sesiones son interesantísimas, donde se mueven muchas cosas y en otros para nada con mucho más esfuerzo mío de mi parte”

“[se constata en el chequeo]que es agotador el trabajo terapéutico. Especialmente con algunos pacientes que tengo que ser muy activa...” (E6,31).

En relación a los pacientes se asoman expresiones para mostrar lo que ocurre entre terapeuta y paciente tales como que con algunos pacientes se necesita poner más de uno mismo, además, que el darse cuenta que las interacciones cambian mucho dependiendo del paciente. Ocurre que a veces uno puede creer que la psicoterapia le hace bien al paciente y resulta que no es así, no obstante estas observaciones se percibe que la conciencia de que el cambio sí lo hace el otro.

“con algunos pacientes que tengo que ser muy activa ... depende mucho de mí” (E6,31).

“[pacientes] no logran avanzar en mucho rato, mucho tiempo... no sirve de ni una forma ni otra.. puede parecer que le está haciendo muy bien la psicoterapia... vienen y te das cuenta que no; que están igual”(E6, 33)

“en ocasiones depende mucho de mí [pero] yo sé que el cambio lo hace el otro...” (E6, 31).

Algunas características del proceso psicoterapéutico y que involucran más al terapeuta se resumen en las siguientes características que emergen: sensación de ser antes ‘mas experiencial’, tener facilidad para empatizar, sentir que se es una persona de pensamiento conectado y que frecuentemente uno se queda con la velocidad del paciente anterior.

“hay personas que yo noto... tienen un pensamiento conectado, yo soy una persona de pensamiento conectado... yo me doy cuenta..”(E6, 41)

“...si estabas con un paciente [con quien] has tenido que ser muy proactiva ... así, que salgo con [cierta] velocidad...” (E6, 59).

No obstante, con algunos pacientes se siente más curiosidad y en ocasiones puede no ser fácil darse cuenta de lo que está pasando en sesión. Aparece un rol como de ser hermano mayor y de hacerse cargo del otro, como de salvarlo también y de ciertas responsabilidades; por otro lado, el tomar consciencia de ello permite crecimiento.

“... nunca pensé en hablar del rol del hermano mayor, pero apareció... y esta todo como ligado, como amarrado...”(E7, 21, 37).

“como de salvarlo también, de ciertas responsabilidades, para qué sufrir él si puedo sufrir yo...”(E7,23).

“es como un constante cambio, es como un alivio también, como un movimiento, es un constante darme cuenta de.... crecimiento...”(E7, 29, 35).

Otra vivencia de un terapeuta muestra que se observa afectada a sí misma después de las sesiones con algún paciente. También aparece el reconocimiento de Sí mismo con sensaciones de dificultad e intranquilidad y cosas personales que pueden afectar el ejercicio de la clínica .

“...me notaba súper afectada después de las sesiones [el autorregistro] me sirvió mucho para calmarme... bajar un poco la ansiedad” (E8,2).

“... surge tal vez la necesidad de compartirlo con un otro para poder decantar, elaborar...como yo he estado viviendo también otras cosas personales..” (E2, 42, 43).

Así mismo, surgen temas en esta exploración de Sí mismo tales como: soledad (del niño interno) , fuente de autoestima era la sabiduría de niño y hacerse cargo de Sí mismo. Este último aspecto se desglosa en diferentes acciones: (1) ir a terapia, (2) estudiar, (3) desarrollar hábitos de mirarse a si misma, (4) posibilidad de observar la terapia que hago, (5) el realizar registros de esta manera permite observar no sólo pacientes sino al terapeuta (6) Volver al cuerpo.

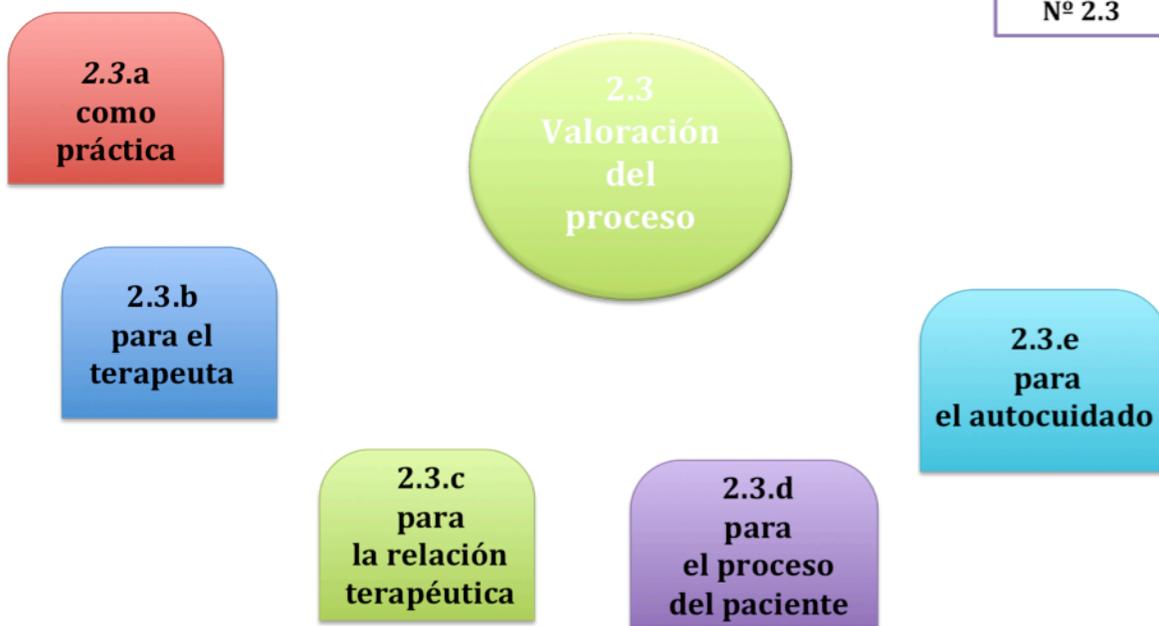
...[en mi autoexploración aparece]... mi soledad interna... me di cuenta mucho de mi niño interno ... me di cuenta que necesitaba contención mía...” (E8, 28).

“...hacerme cargo de mi misma yo creo que es lo más importante porque a mí me interesa ser responsable en lo que hago...” (E8, 12).

“[hacerse cargo de sí implica] ir a terapia, ..., más allá del estudio mismo tener un registro sobre lo que me está pasando, tener como el hábito de mirarme a mí misma para tener más conciencia también de la terapia que estoy haciendo y ... fijar la mirada en mí también, no solamente en el paciente, en esta responsabilidad y todo... volvía a mi cuerpo,...en esos momentos al menos no me abandoné, así que...” (E8, 14).

SEGUNDO NIVEL DE ANALISIS EN SEGUNDA PERSONA

Diagrama
Nº 2.3



2.3. En relación al eje de Valoración del proceso: se define como se valida y se da importancia al proceso vivenciado, dando señales o cualidades que le dan valía a la acción realizada

“lo que me estaba pasando...dentro del proceso con el paciente, me clarificaba hartó...”(E8, 18; E5, 2, 25).

Se presentan los siguientes niveles de exploración: (a) como práctica (b) para el terapeuta (c) para la relación terapéutica (d) para el proceso del paciente (e) para el autocuidado

SEGUNDO NIVEL DE ANALISIS EN SEGUNDA PERSONA

Diagrama
Nº 2.3.a



2.3.a. La valoración del proceso como práctica se despliega de la siguiente manera: se valora el proceso como práctica por la posibilidad de profundización que se puede lograr y por otra parte la posibilidad de que es factible de ser entrenado. Ambas características importantes para el ejercicio clínico.

“yo pienso que si lo aplicara como con más sistematicidad,... intuyo que podrían traerme como algo más profundo” (E9,4).



2.3.b. Valoración del proceso para el terapeuta

2.3.b.1. El que se favorezca el autocuidado, se manifiesta porque se aviva la

sensación cuando se le pone atención. Por otro lado, la atención al proceso recuerda necesidad de autocuidarse, chequearse y retomarse como terapeuta, haciendo distinciones con el paciente, descubrir la necesidad de pausa y permitirse ser más observador. Aparece la creencia que para ser una buena herramienta uno tiene que estar bien. El ejercicio ayuda a calmarse, bajar la ansiedad, disminuir la tensión y no quedar enganchado. Se amplía el poder entender mejor que había pasado en la terapia, junto con el tomar consciencia de tomar terapia.

“estoy tan atenta al proceso aunque esté en cosas difíciles ahí en el fondo hay algo mío que no sé cómo que se aviva” (E2, 13).

“yo no quedaba enganchada, ... lograba como que de alguna manera volver a mí, ... entender como de una manera súper tranquila y ordenada lo que había pasado en esa sesión,”(E9,9)

“ir a terapia, ...de mirarme a mí misma para tener más conciencia también de la terapia que estoy haciendo ...volvía a mi cuerpo, a”(E8, 22).

2.3.b.2. Se da cuenta de aspectos profundos de Sí mismo, esto porque al hacer los registros se tomó mayor consciencia de los procesos internos. En momentos los pacientes se conectan con sus propias heridas al mismo tiempo que se generaba un espacio para mirarse a Sí mismo, cosas de la propia vida y sentir la necesidad de contención.

“conectarme con los procesos en cambio, y si no está en cambio también conectarme con lo que está deteniendo o dificulta el cambio... como están ocurriendo los procesos me permite conectarme con eso que es esencial para mí...” (E1, 51; E5, 38; E8, 22).

“creo que lo más noble que he hecho es mirarme a mí misma... pienso que si me miro a mí misma puedo mirar al paciente también con el mismo, con el interés” (E8, 18, 22).

“me di cuenta que necesitaba contención mía, que el movimiento de ir a terapia tenía que ver con eso mismo...” (E8, 28).

2.3.b.3. El poder continuar realizando la actividad por lo valioso que se lo considera cobra importancia ya que el poner atención a la sensación sentida sirve como herramienta a diario fácil y rápido, sin embargo, a pesar del valor que se le da, no necesariamente se continúa con los ejercicios como se quisiera.

“estaba haciendo algo que para mí es algo natural...solo que lo procesaba internamente...me fui dando cuenta que verbalizarlo, y además los anotaba en los cuadernos de los pacientes... para ver el proceso del paciente... y lo he mantenido” (E1, 4).

“le tomé más importancia a esto de anotar en la ficha del paciente mi sensación sentida...”(E2, 4)

“me encantó como ejercicio y lo encontré como un ejercicio de autocuidado para quedarme con el ¿ya? Ahora siento que como poco disciplinada no lo he seguido haciendo...” (E5, 2).

2.3.b.4. Permite despejar un espacio para ir más profundo, es decir, se toma consciencia real de la sensación, aumentando la capacidad de darse cuenta. Por ejemplo el

tomar consciencia de la angustia muestra que no es propia sino ajena. Por otro lado, los registros permiten despejar un espacio y que se forme la sensación sentida, pudiendo tomar consciencia de la totalidad del otro y de poder despejar la existencia personal. Este ejercicio es potente por la pausa que se puede generar, pausa que enriquece y abre nuevos espacios.

“esto de atender a...es un trabajo mucho más elaborado, más profundo que hacer una simple respiración, es darse esa pausa con uno mismo”(E2, 5, E4, 4; E9,1)

“...no volver a como a tragarme esa angustia que era de la persona... le generaba cierta angustia ciertas ocasiones, entonces era como un darse cuenta de eso...”(E7,11)

“llega resonando... cuando llegaba a la sensación sentida ... pero esto no es mi sensación sentida ... tiene que ver con como [sí] yo vivencio al otro... con los registros de uno de esos pacientes poder despejar”(E2, 7).

2.3.b.5. Se puede utilizar recursos de imaginería cuando aparecen sensaciones desagradables y estas pueden ceder:

“registré una sensación desagradable, y fue tanto que mientras hacía el registro, me envolví en rosado porque era muy desagradable...” (E1, 21)

2.3.b.6. Cuando se toma mayor consciencia de las propias dificultades, surgen preocupaciones por ser de un modo o de otro. Entonces ayuda el despejar los propios prejuicios y tomar más consciencia de la dificultad que se tiene para diferenciar si la sensación es propia o del otro. Por otro lado se puede dar interferencias en el contacto con la sensación sentida y dificultades para empatizar con el otro. El ejercicio de la psicoterapia

puede promover el desconectarse por la rapidez de acción que ella implica. No obstante el ejercicio de autorregistro cambia esta velocidad y pone en la reflexión las dificultades en el cuidado de Sí mismo.

“me pasaba que cuando empezaba a despejar la sensación sentida me sentía súper intranquila primero, pero me costaba hacer el proceso porque no sabía si eso intranquila que me sentía era mío, ... me costaba navegar entre... sensación sentida”(E2, 10)

“mi perturbación y creo que hasta le he hablado es que me cuesta empatizar” (E6,13)

“a ver... que estamos muy desconectados en psicoterapia por la rapidez porque al tener que hacer eso era como cambiar de velocidad” (E6, 53)

2.3.b.7. Importancia de cómo se vivencia al otro:

“tiene que ver con como yo vivencio al otro, porque me permite despejar la emocionalidad”(E2, 7)

2.3.b.8. El ejercicio permite contactarse con la fuente directa:

“esperar supervisiones, esto no, era como ir a la fuente directa...”(E7, 7 ; E5, 38)

2.3.b.9. Se valora el mini focusing:

“el mini focusing sirve o hacer un proceso de focusing al final de la sesión sirve para darse cuenta de lo que paso en la sesión también”(E7, 13).

2.3.b.10. En ocasiones el terapeuta toma mayor consciencia de quien se hace cargo del proceso:

“en algunas ocasiones me pasa que yo me hago cargo y no la persona, no el cliente”(E7, 17).

2.3.b.11. La posibilidad de poder observarse guió la vivencia de tomar un espacio personal de psicoterapia:

“...fue una experiencia súper grata ... yo no tengo la costumbre de registrar lo que siento justo después de un paciente... justamente por esa razón entré a terapia ... me notaba súper afectada después de las sesiones...” (E8,2)

2.3.b.12. Necesidad de encontrar ese espacio a salvo en la propia terapia, es decir ese lugar donde se puede tener la distancia fenomenológica adecuada para observar el fenómeno:

“...tiene que ver, con encontrar un espacio a salvo dentro de la misma terapia y en casa proceso que estoy viviendo,... para poder justamente desplegarme de una manera más natural”(E8, 22).

2.3.b.13. Admite el contacto con matices del trabajo que no necesariamente se ven:

“entonces esto me permitió contactarme con esos matices que antes no veía de mi trabajo, ... antes veía más lo que faltaba lo que había que mejorar lo que había que ponerle atención...”(E5, 28)



2.3.c. En relación a la valoración del proceso para la relación terapéutica se insinúan características como que la relación terapéutica se hace más fluida y que el paciente valora lo que al terapeuta le pasa con él, esto hace que se perciba más compromiso (del terapeuta), percibiéndose más apertura de éste.

“casi que leerle lo que yo había escrito [del autorregistro anterior] y ella como que [respondía con asombro] “¿eso te pasó conmigo?”, y en ese momento ella se abría”(E1, 15).

“...no sé si ... yo estaba más empática o no, ... ni [si él] lo notó... y él quiere venir, le encanta su terapia... y yo [noto] dificultades para seguirlo de una forma u otra siente la diferencia ...”(E6, 23).

Por otro lado, al terapeuta le permite retomar el proceso más fácilmente, permitiéndole darse cuenta de elementos que no están involucrados en terapia. Esto provoca un cambio en la forma de relacionarse en terapia y le permite darse cuenta que hay aspectos/sensaciones compartidas con el paciente y le habilita para hacer mejores distinciones.

“una temática particular en que uno dice ah sí esto parece que esto tiene relación conmigo en esto o esto otro ...en la medida en que le pude dar como ese espacio, fue como, es tomar más consciencia de este otro nivel...”(E4 34).

Además, el parar ayuda a darse cuenta de lo que estaba pasando en la relación terapéutica. Eso ayuda en las sesiones siguientes porque permite llevar un paso adelante en el proceso, hay muchos elementos terapéuticos que son de la sesión y a los que si se les presta atención pueden ser de gran utilidad.

“[el parar] me ayudaba a darme cuenta de lo que estaba pasando en la relación terapéutica...”(E7,5)

“hay muchos elementos que son de la sesión, que al poder sentirlos y darse cuenta como terapeuta los puede utilizar en la terapia para llevar adelante el proceso de la relación interpersonal...”(E7, 13).

Al poder sentir y percibir estos aspectos y darse cuenta de ellos, el terapeuta los puede utilizar en la terapia para llevar adelante el proceso de la relación interpersonal, le posibilita el poder estar atento al proceso y al mismo tiempo tomar consciencia de algunos elementos transferenciales y contratransferenciales.

“en esto como de estar súper atenta al proceso de el”(E2, 7).

“en algunas ocasiones me di cuenta de que habían elementos transferenciales y contratransferenciales”(E7,5).



Asimismo, se hace fácil hacerse cargo de las responsabilidades, emociones o sensaciones de otras personas. Se es consciente de observar lo mucho que puede afectar la transferencias y contratransferencias. Por otro lado, el contacto consigo mismo permite abrir pasos nuevos para trabajar mejor con el paciente.

“se me es fácil hacerme cargo de las responsabilidades, emociones o sensaciones

de otras personas, y me ayuda a hacerme consciente de eso...”(E7, 15)

“dio un paso, al contactar también con eso [que sintió el terapeuta]”(E6,19)

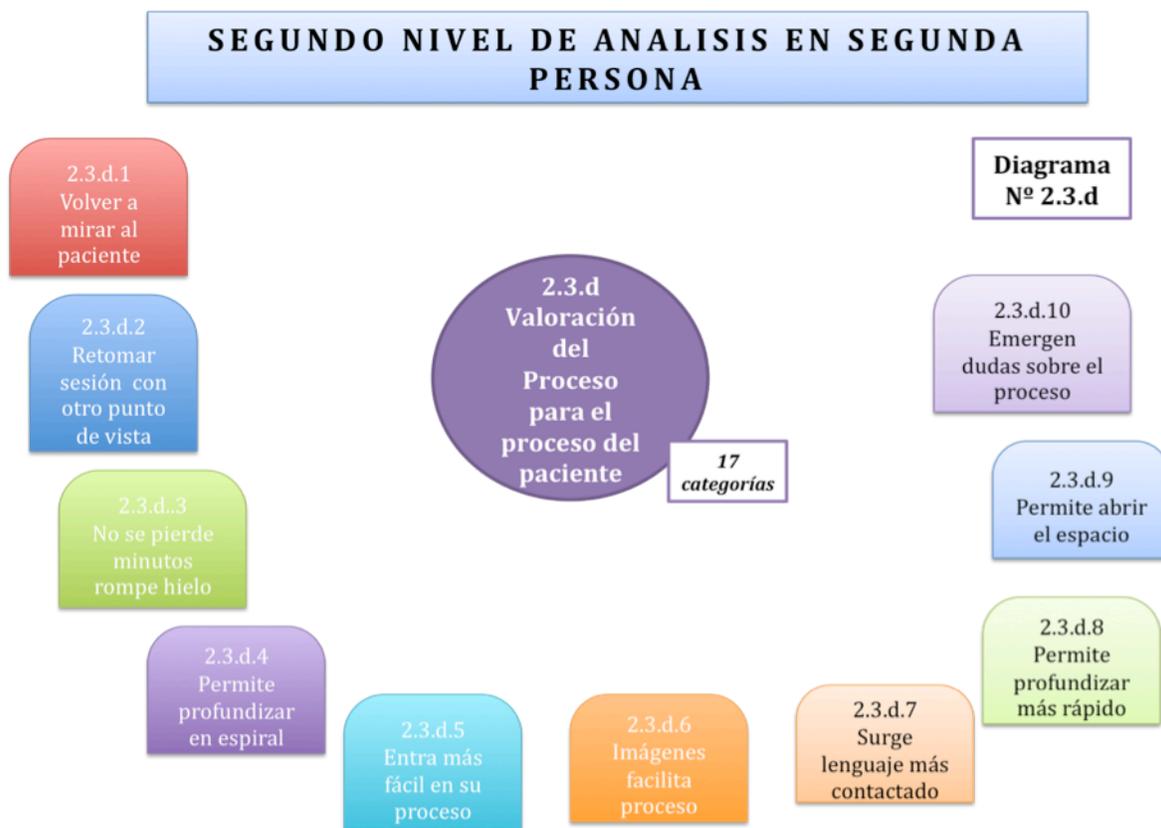
“me había dado cuenta de lo complejo del caso o era que la alianza no quedó clara para mí, si está bien establecida”(E3,26)

Junto a ello la consciencia de que la alianza no esté bien establecida, se considera que en la interacción y en el diálogo surgen cosas (ideas) que le suceden al terapeuta también. Le pasa al otro que se traspasan las redes en las que uno pueda estar por tanto surgen en la relación. Entonces, en la interacción, se remueven cosas en el importante proceso de la psicoterapia, y se puede dar cuenta de una relación de ayuda genuina, sensación de vínculo a pesar de las ambivalencias que se puedan vivir. El ejercicio propocionó sentir potentemente el vínculo y ayudó a clarificar ciertas dudas al respecto.

“Me conectaba ... con eso gratificante de estar en una relación de ayuda genuina, auténtica, donde yo estoy puesta con todo en esa situación y la otra persona me está abriendo su universo...”(E9,3)

“un [paciente con] trastorno de personalidad donde la sensación era bien ambivalente porque había una cosa como de ella venía pero decía que no le servía venir, pero siempre venía ... pero cuando estaba acá decía que no le servía... mi sensación es que sí había vínculo ...”(E5, 18)

“al ir haciendo este ejercicio como que me fui clarificando de que no, de que realmente había confianza, había una sensación de, una confianza profesional”(E5, 2, 20).



2.3.d. Valoración para el proceso del paciente. Esta categoría se manifiesta en características tales como que permite volver a mirar al paciente y permite retomar la sesión anterior desde un punto de vista diferente; no era necesario perder minutos en temas rompe hielo, por lo tanto, esto permite profundizar más rápido, ya que al repetir la sensación que se registra de la sesión anterior, de este modo el paciente entra más fácil en su proceso.

“era capaz de retomar la sesión anterior desde otro lugar como un lugar donde yo ya había empezado el proceso ...”(E1, 6)

“y profundizar mucho mas rápido, como que el espiral de profundización se notaba mas certero”(E1,8)

“era un material fantástico para ver el proceso del paciente, del proceso de la relación... rápidamente entraba en eso también, entonces nuevamente estábamos los dos en este ir y venir, de ir descubriendo, profundizando”(E1,6,8).

Hablar desde las imágenes facilita el proceso, surge un lenguaje menos cognitivo, permitiendo profundizar más rápido. Además, hablar de la sensación permite abrir el espacio, emergen dudas sobre el proceso a pesar de los insights vividos.

“Siento que enganamos en un lenguaje que era menos cognitivo obviamente y se prestaba para ser mas creativo, para generar mas movimiento, como son los símbolos” (E1, 77, E4,36).

“podíamos como retomar la relación que habíamos dejado la sesión anterior y profundizar mucho mas rápido”(E1,8).

“yo le decía que ‘la semana pasada me quedé con la sensación de..’ y era casi que leerle lo que yo había escrito, y ella como que “¿eso te pasó conmigo?”, y en ese momento ella se abría y a mí me provocaba mucha ternura...”(E1, 15).

SEGUNDO NIVEL DE ANALISIS EN SEGUNDA PERSONA



También ayuda a procesar el trabajo de la sesión y a generar cambios, como mayor apertura por parte del paciente y la realización de tareas que nunca se había logrado realizar. El mencionar estos aspectos ayudaba a los pacientes a tomar más consciencia de lo que le ocurría a él, reconociendo el paciente que esta sensación le hace sentido. Por tanto ayuda a captar la totalidad del proceso del paciente, ya que esas sensaciones que emergen relacionadas con dificultades en el vínculo y/o proceso del paciente muestran aspectos importantes

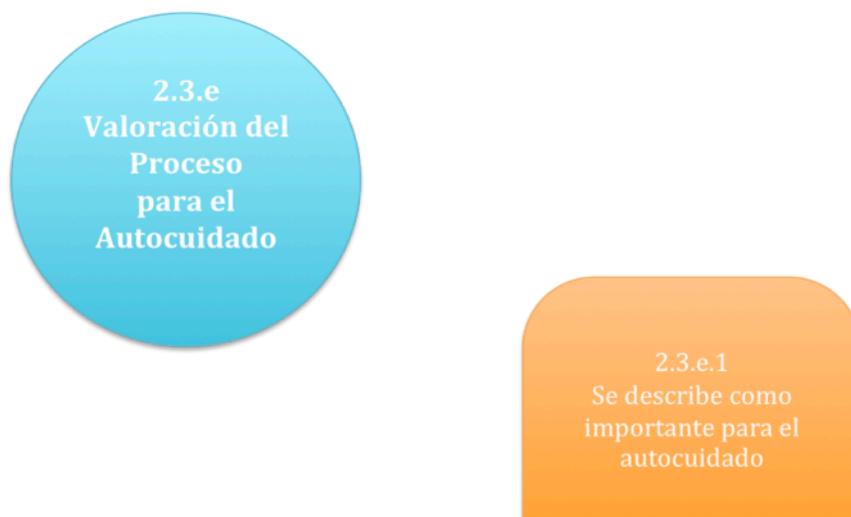
“hubo un momento en donde cambio su velocidad, cambio todo ...se notó un paso, un cambio, estaba muy pegado en lo anterior pensando que jamás podría pasársele eso...”(E6,15)

“dio mucha más apertura de la que yo me di cuenta en la sesión que por primera vez hizo tareas que yo le había dicho mil veces”(E6, 15)

“Emergía, el que estaba desde mi sensación, donde no estábamos avanzando o donde sentí que el vínculo estaba más débil, ... claro, entonces le ponía atención al que era más potente desde la cosa de avance terapéutico.”(E5, 14).

SEGUNDO NIVEL DE ANALISIS EN SEGUNDA PERSONA

Diagrama
Nº 2.3.e



2.3.e. En relación a la valoración del proceso para el autocuidado se describe el

valor del ejercicio para autocuidado

“me encantó como ejercicio y lo encontré como un ejercicio de autocuidado para quedarme con el” (E5,2).



2.4. Frente al eje temático correspondiente al proceso de psicoterapia se pueden señalar las siguientes 4 expresiones para su descripción: (a) En cuanto a la interacción (b) en cuanto paciente (c) en cuanto terapeuta (d) en cuanto teoría



En cuanto a la interacción surgen características como que emergen muchas expectativas sobre la dinámica, junto a la necesidad de una conexión empática para que el proceso avance en psicoterapia; estas diferencias se observan en la interacción entre cada sesión, el cambio llega rápido cuando hay un yo auxiliar (que lo acciona el terapeuta).

“Tenía muchas expectativas en ver en vivo y en directo que pasaba con él a ver si era tocado en algún lado”(E6,15)

“Hay veces que las sesiones son interesantísimas, donde se mueven muchas cosas y en otros para nada con mucho más esfuerzo mío de mi parte”(E6, 27)

“sin que haya por un lado una conexión, empatía. Es muy difícil entonces que el proceso avance en una psicoterapia”(E6,25)

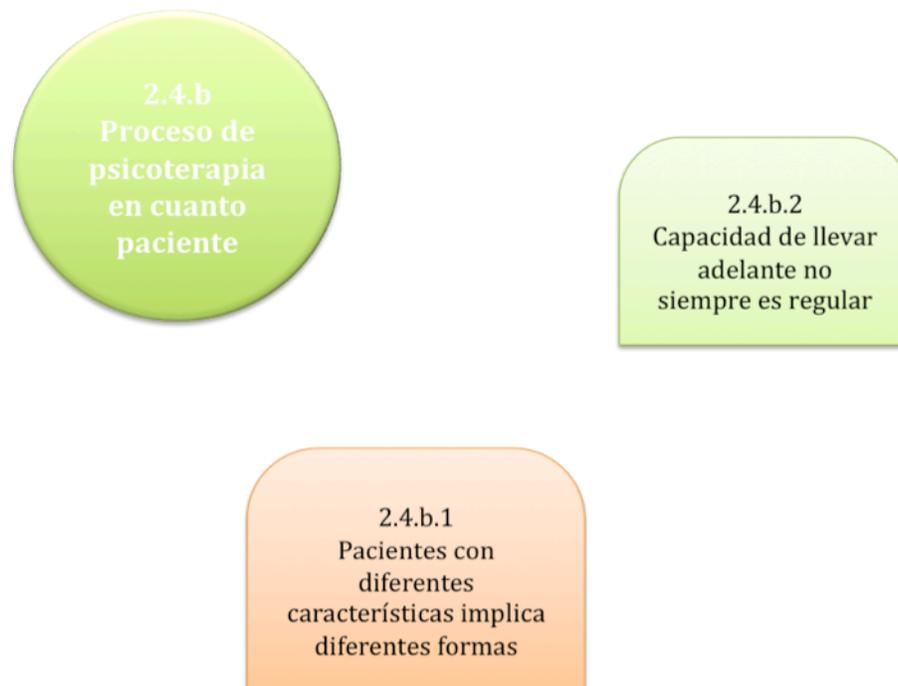
La psicoterapia es un espacio de mutuo conocimiento, la experiencia con el paciente toca aspectos propios del terapeuta. No todas las sesiones son similares .

“Es, como que hay situaciones en las que la experiencia con la otra persona, con el paciente en este caso, eeee, va tocando aspectos en mí que quedan perturbados”(E9,15).

“es un proceso en el cual nos estamos conociendo los dos ... es un proceso de conocimiento mutuo y de respeto por la individualidad personal y del otro”(E8, 24),

SEGUNDO NIVEL DE ANALISIS EN SEGUNDA PERSONA

**Diagrama
Nº 2.4.b**



(b) En cuanto al paciente surgen rasgos de pacientes con diferentes características, por un lado, y por otro que el paciente y su capacidad de dar pasos de llevar a delante no siempre es regular.

“No hay una relación, entre lo fácil que es ... el trabajo terapéutico. El paciente y su capacidad de dar pasos de llevar a delante y no la hay”(E6,27).

“... capacidad de dar pasos de llevar a delante ... Hay veces que las sesiones ... se mueven muchas cosas y en otros para nada con mucho más esfuerzo ... Con dificultad en el paciente, pero que sin embargo capta algo y lo lleva a adelante

sin ningún problema...”(E6,27).

SEGUNDO NIVEL DE ANALISIS EN SEGUNDA PERSONA

Diagrama
Nº 2.4.c



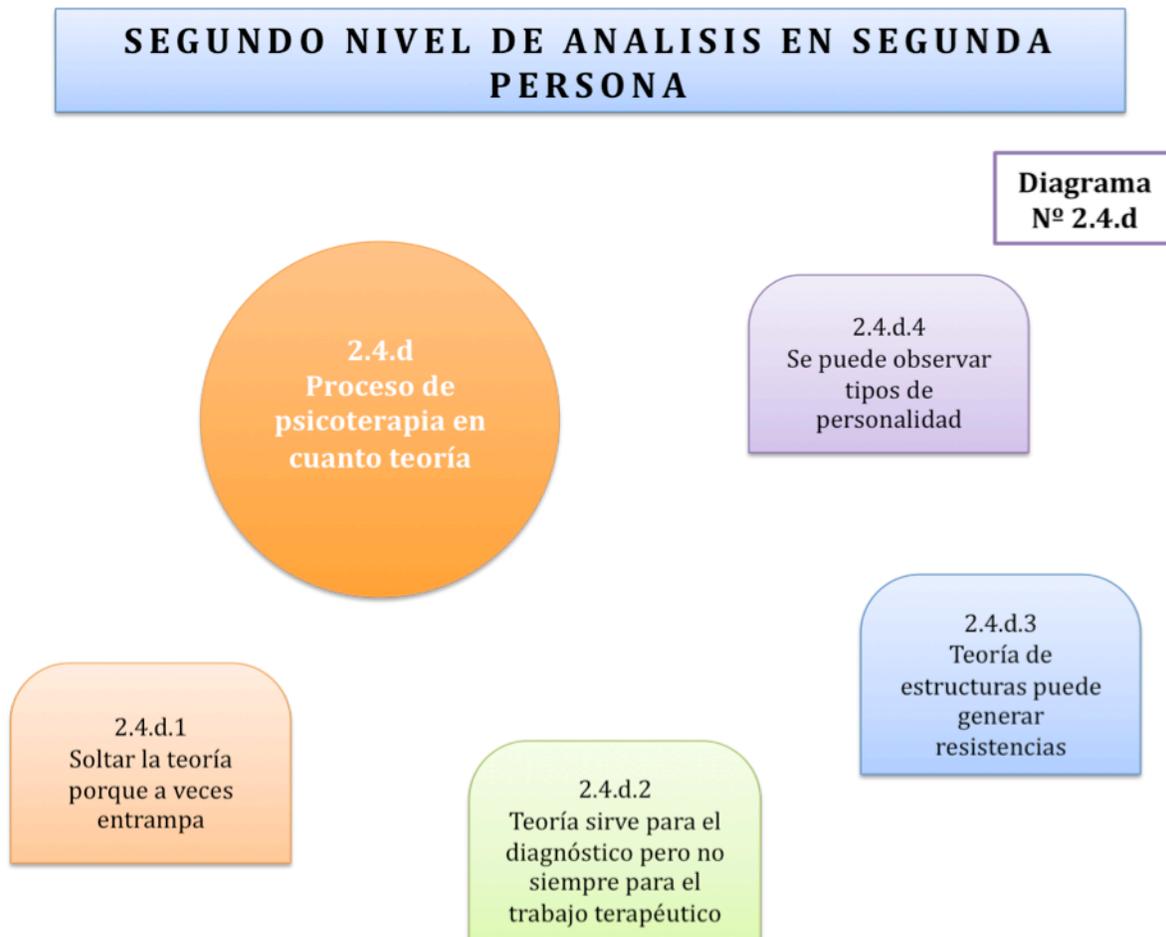
2.4.c. En cuanto al terapeuta aparecen características tales como que el dominar una técnica le da seguridad, o la necesidad de dejar la técnica o mezclarla; por otro lado que hay cosas que se van aprendiendo con la experiencia.

“Cuando tú te adhieres a una técnica estás relativamente segura con la técnica”(E6, 47)

“Te adhieres a una técnica estas relativamente segura ... pero esto fue también

poder dejar la técnica o mezclarla o ir y venir”(E6,47).

“Muchas cosas que han pasado eso vas aprendiendo con la praxis, entonces lo vas entendiendo y aprendiendo y poder ponerlo en palabras”(E6, 49).



2.4.d. Ahora en cuanto a la teoría: surge necesidad de soltar la teoría, se describe el que la teoría a veces entrapa, no lo es todo o que la teoría puede servir para el diagnóstico pero no para trabajar con el paciente; que la teoría de estructuras puede generar resistencias a trabajar con el otro, tal como no va avanzar o hacer que surja la descripción teórica de

observación de un tipo de personalidad.

“entonces la teoría como que también me entrampaba...”(E2, 8; E9,3)

“la teoría ... la necesito para hacer diagnóstico pero no para, en el fondo como para poder trabajar con él”(E2,8)

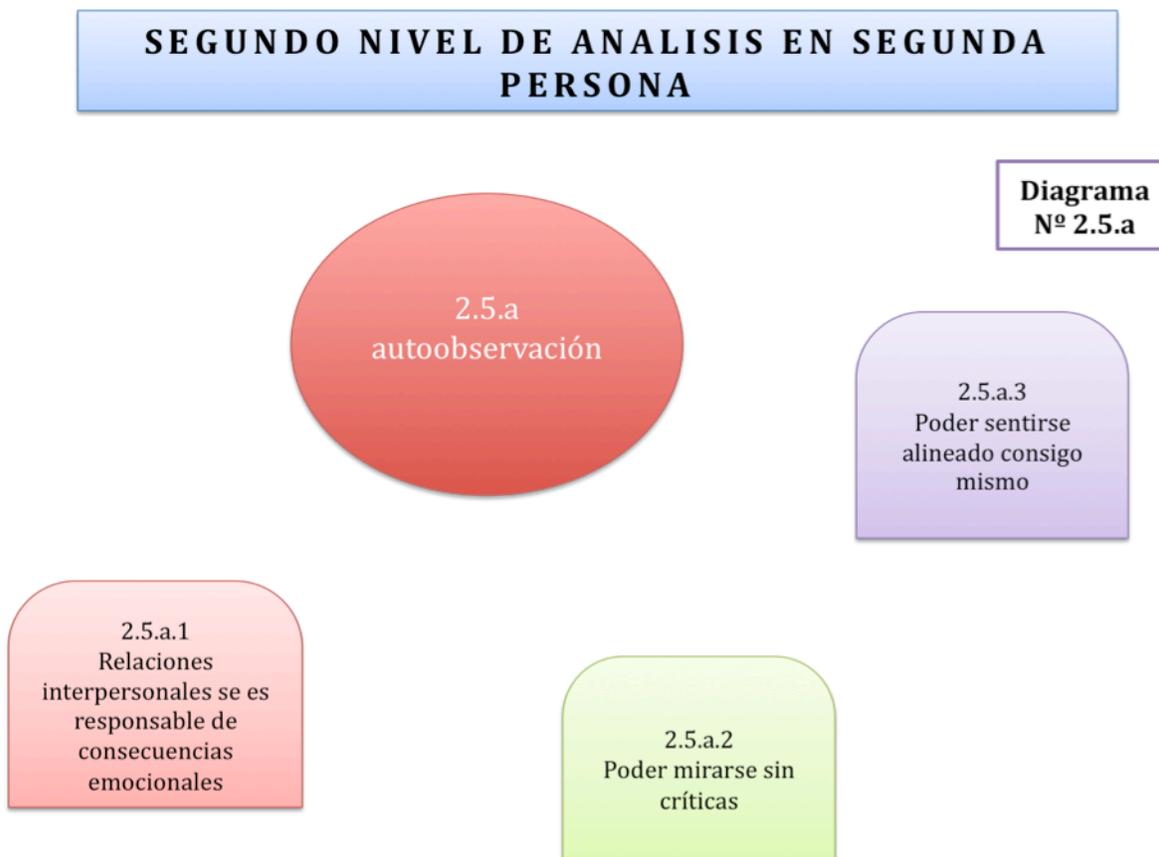
“Trastorno de personalidad ... viendo los procesos frágiles yo sentí esas revolturas... del estar trabajando con estas personas que tienen esa actitud ambivalente hacia la terapia, que como que desafían, que parece que se ponen en tus manos pero después están probando.”(E3,10).

SEGUNDO NIVEL DE ANALISIS EN SEGUNDA PERSONA

Diagrama
Nº 2.5



2.5. Frente al eje temático de autocuidado surgen las siguientes expresiones en su descripción tales como (a) auto observación (b) sensación de autocuidado y (c) darse cuenta.



La primera categoría de este eje se muestra en la autoobservación de Sí mismo en que en las relaciones interpersonales siempre se ‘es’ responsable de Sí mismo, además de el poder mirarse a Sí mismo de manera justa; sin críticas y el sentirse alineado consigo mismo.

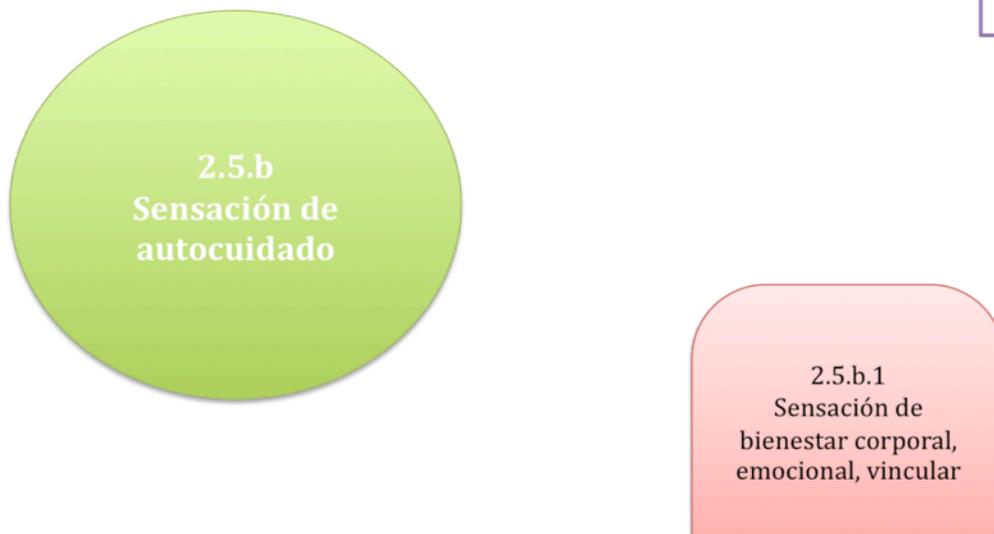
“...mirarme a mí misma...observarme... siempre dentro de las relaciones para

mí yo era la responsable de todo, tanto de la felicidad de él como de la angustia”(E8, 48)

“estar en el centro es como sentirme alineada... sentirme alineada conmigo misma internamente, despejada, tranquila, en paz”(E9,13).

SEGUNDO NIVEL DE ANALISIS EN SEGUNDA PERSONA

Diagrama
Nº 2.5.b



La segunda se expresa en que el autocuidado implica una sensación de bienestar corporal, emocional, vincular

“autocuidado implica que yo me sienta bien desde el cuerpo, desde las emociones, por lo tanto yo me preocupo de alimentarme bien, de trabajar el cuerpo todas las semanas, me preocupo de mis vínculos, o sea de verdad cuido mucho de tener vínculos sanos...”(E5, 36).



El autocuidado va ligado al darse cuenta de diferentes situaciones y en poner atención a los momentos de avance, en el autocuidado sería la higiene de las energías y que hay importancia de renovarse con ideas nuevas.

“El solo hecho de saber y constatar que está en un proceso que se está movilizandome eh me dejaba tranquila y por lo tanto me energizaba y me dejaba más.. Bueno de autocuidado”(E5, 34)

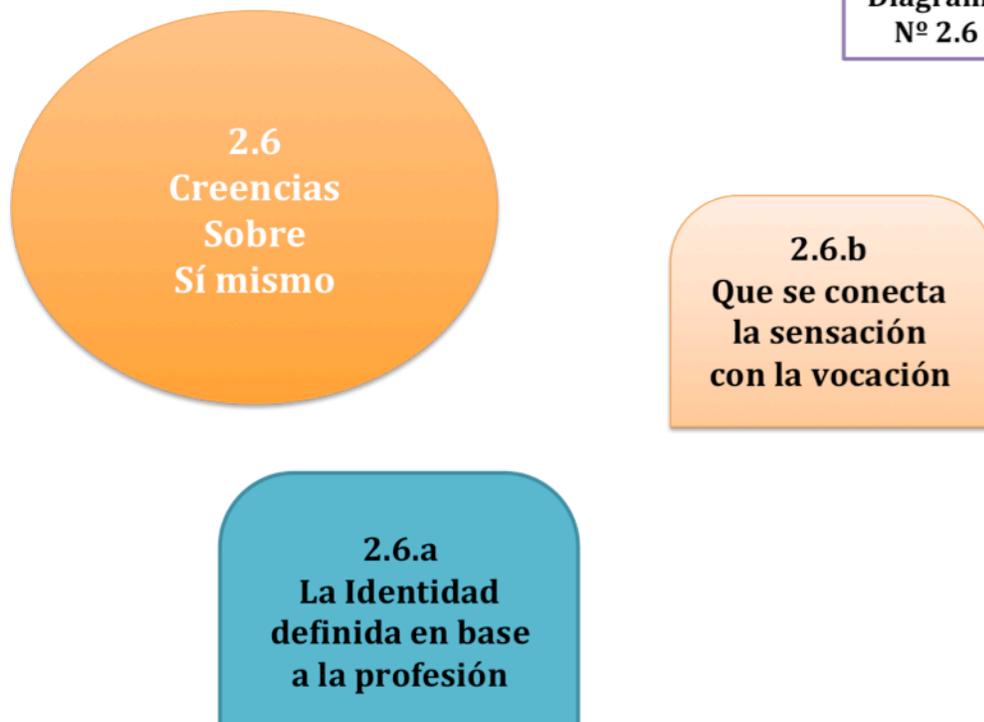
“... partir despejada y yo creo que también hay una economía energética en eso, como, como de limpieza de espacio, eee, de cuidar más mi propia energía de

trabajo, eee, como una cosa muy higiénica”(E5, 36; E9,11)

“también para mi es importante una cosa como de renovarse con ideas nuevas, leyendo cosas conectando con otras ideas, con otros ...”(E5, 36).

SEGUNDO NIVEL DE ANALISIS EN SEGUNDA PERSONA

Diagrama
Nº 2.6



2.6. El último eje planteado se ha denominado creencias las que fundamentalmente han aparecido relacionadas sobre Sí mismo describiéndose la Identidad definida en base a profesión y que se conecta la sensación con la vocación.

“se me venía como una sensación súper placentera, profundamente cálida

cuando... de lo gratificante que es para mí poder ayudar...Con el tema de la vocación, que para mí la consulta, más allá de ser mi profesión, yo tengo una vocación en eso, ... y me conectaba como con esa, con eso gratificante de estar en una relación de ayuda genuina, auténtica, donde yo estoy puesta con todo en esa situación...”(E9,3).

5.3. Tercer nivel: análisis de Resultados de los Grupos de Discusión Realizados por los Psicólogos: un grupo en Concepción (3 participantes) y otro en Santiago (3 participantes). (Investigación en tercera persona) (Anexo III)

A continuación se detalla los resultados obtenidos de la codificación abierta y axial realizada en los grupos de discusión (2). Cada uno con tres participantes, uno se realizó en Concepción y el otro en Santiago entre noviembre y diciembre del 2012.

Surgen los siguientes ejes temáticos descritos a continuación: (1) Autocuidado (2) Proceso psicoterapéutico (3) Creencias (4) Experiencia de los ejercicios (5) Autorrealización (6) Factores sociales. Ver diagrama N°3.

TERCER NIVEL DE ANALISIS EN TERCERA PERSONA

3.1. Autocuidado. En relación al autocuidado que surge como categoría aparecen varias explicaciones que surgen tanto de la experiencia como de la reflexión de los psicólogos, de las que se mencionan las siguientes:

TERCER NIVEL DE ANALISIS EN TERCERA PERSONA



3.1.a. Auto-observación. Capacidad de observar y tomar consciencia de lo que ocurre:

“...voluntad para ir mirando que va pasando contigo, o que el universo, la forma de funcionar o que mi vida es más que esto que estoy viendo en este minuto...” (G2, P5, 291).

3.1.b. Darse Cuenta. Tomar más consciencia de Sí mismo, elegir y decidir.

“...ya quiero que alguien más haga algo por mí, y ese alguien soy yo, y eso me permitió ver que sí estaba haciendo algo por mí, y que sí podía hacer algo más por mí, y ahí fue la decisión de ir a terapia ...” (G2, P8, 99)

3.1.c. Sensación de autocuidado. Sensación de cuidarse haciendo esta acción.

“...Por otra parte al hacer esto de la sensación sentida, sentía que yo estaba haciendo un autocuidado conmigo ...” (G1, P2, 14).

3.1.d. Herramientas. Hay acciones que se pueden implementar porque ayudan.

“...yo las cosas que voy descubriendo las comparto y viceversa, entonces eso es súper nutriente, ¿te fijas?, eh + esa instancia tiene, a ver, que no es formal, no es que tengamos una reunión clínica, pero sí es sistemática, es todas las semanas, no, no es que lo hagamos de repente...” (G2, P6, 112)

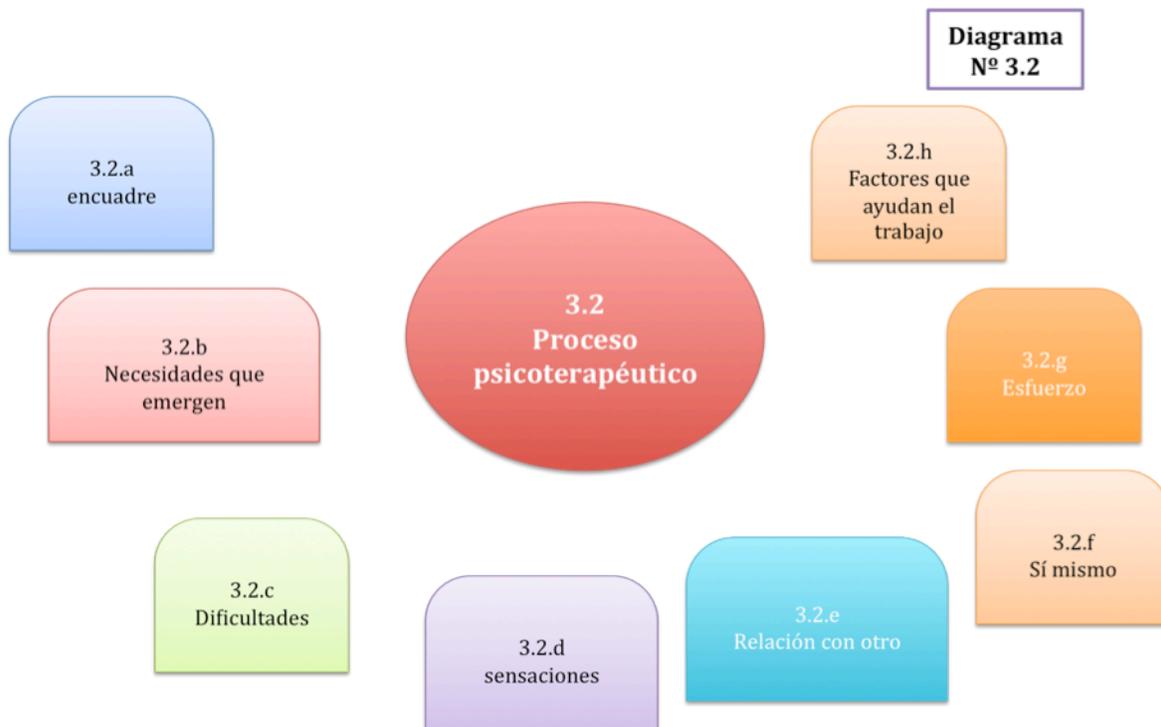
3.1.e. Importancia. Se le da relevancia y valor a esta actividad.

“...mi experiencia eh me permitió justamente darme cuenta de lo importante que era esta... esta herramienta para el ritmo acelerado de vida que vivimos”... “una herramienta que realmente te, te permite como contactarte contigo mismo en pocos minutos...” (G2,P8, 25).

3.1.f. Diferentes enfoques en relación al autocuidado. Se reconoce como un tema dentro de la psicología; la importancia al autocuidado.

“...todas las escuelas te plantean de alguna manera la importancia que el terapeuta se revise y que es la herramienta principal...” (G2, P5, 169)

TERCER NIVEL DE ANALISIS EN TERCERA PERSONA



3.2. Proceso psicoterapéutico. Por otro lado, se describe el proceso psicoterapéutico destacándose elementos del quehacer clínico que se manifiestan como parte del quehacer cotidiano que influye en éste. Tales como:

3.2.a. Encuadre. El setting o encuadre plantea exigencias y normativas a cumplir.

“...A modo general un tema de límites, límites en términos de la entrega profesional...” (G1, P5, 6)

3.2.b. Necesidades que emergen. Se percata la necesidad de detenerse para prestarse atención; no es automático.

“...necesito otra + pa’ este cambio de foco atencional, eh en este sentido de afuera –

dentro, eh... necesito un poquito más de preparación...” (G2, P6, 40)

3.2.c. Dificultades. Se señala dificultades en el ejercicio de la psicoterapia tal como detenerse, hacer pausa; manejar y controlar el tiempo en este ejercicio de la clínica.

“...Hay cosas que me cuesta mucho hacer: me cuesta parar, me cuesta manejar los tiempos...” (G1, P2, 14)

3.2.d. Sensaciones. Se describen tipos de sensaciones que son variadas y que expresan matices diversos.

“...Esa es mi sensación, es como una isla en la consulta (obviamente no es común a todos) como una isla de bienestar y eso hace que no se quieran ir...” (G1, P5, 12)

3.2.e. Relación con el otro. Dentro del proceso surgen formas diversas de interacción, a las que se le dan diversos significados.

“...descubrí que había otra cosa, y a lo mejor este paciente que me generaba cosas que no me gustaban por encima podía como resonar con esa parte de él más sana y poder estar ahí más tranquila...” (G1, P2, 14)

3.2.f. Sí mismo. Aparece el Sí mismo en la interacción procesal, su importancia y la autorreflexión de sí.

“...cuando me estoy dejando de lado, o no me estoy dejando de lado, eso sí como que claramente lo discrimino, a lo mejor no me doy todo el tiempo...” (G2, P5, 103)

3.2.g. Esfuerzo. En el proceso se devala trabajo para tener una actitud empática. Tiene un costo, y demanda habilidad en su manifestación.

“...tenía que hacer un esfuerzo mortal pa’ poder ser mediana empáticamente con él...” (G2, P6, 82)

3.2.h. Factores que ayudan al trabajo terapéutico. Se enuncian en sí mismo, en la teoría, se manifiesta la capacidad de poder recurrir a los diferentes aprendizajes y logros.

“...saber buscar en uno, o los que saben acerca de terapia, buscar esos factores que juegan a favor... uno tiene elementos para manejar las cuestiones, usar todas esas variables de contexto a favor del proceso...” (G1, P3, 29)

TERCER NIVEL DE ANALISIS EN TERCERA PERSONA



3.3. Creencias. Si bien, los diferentes puntos que se asoman de la reflexión corresponden muchos a creencias, se enfatizan, además, algunos valores, creencias e ideas que se tienen y que influyen de algún modo en la clínica. Al respecto se describen:

3.3.a. Sobre la persona del terapeuta

“...se supone que el terapeuta o el psicólogo, es el que está encargado precisamente del autocuidado del otro o de llegar al otro en una salud mental o en una calidad de vida mejor...” (G2, P5, 167)

3.3.b. Sobre Sí mismo

“...hay una cierta continuidad de ese Sí mismo, aunque se crea en la interacción...”

(G2, P5, 240).

3.3.c. Sobre el trabajo

“...creamos conciencia, se va ampliando el círculo por decirlo de alguna forma. Esa es una de las creencias como más ciertas que yo tengo y de hecho veo mucho en mi trabajo como ampliar ese círculo...” (G2, P6, 256)

3.3.d. Sobre el ser humano

“...facilidad con que el ser humano en su conciencia se pierde incluso cosas que pueden ser fundamentales para ti...” (G2, P5, 139).

TERCER NIVEL DE ANALISIS EN TERCERA PERSONA



3.4. Experiencia de los ejercicios. La experiencia de realizar la actividad de autoexploración y aplicar este método señala categorías que se desglosan así:

3.4.a. En relación al propio proceso

“...hay un montón de procesos que yo noto que podían estar, echarse a andar con respecto a lo que nos queda del paciente...” (G2, P6, 68)

3.4.b. En relación a la sensación sentida

“...es como decir esto está aquí, aquí se queda hasta que venga de nuevo y lo que salga será otra cosa, pero a mí me ha permitido parar mejor, no me había dado cuenta de eso, hasta ahora, que me empezó a surgir que también estaba eso...” (G1,

P2, 16)

3.4.c. En relación al proceso psicoterapéutico

“...a los pacientes que les toco que yo hiciera esto, eh hubo + una mayor preparación con ellos, no de “que voy a hacer” “que voy a decir”, sino como de captar más en profundidad qué podía estar pasando...” (G2, P6, 72)

3.4.d. Dificultades

“...Ese es el nivel de dificultad que le encontré, que obligaba a ir un poco en contra de la rutina...” (G2, P6, 7)

3.4.e. Necesidades

“...yo necesitaba parar, y detenerme y preguntar...” (G2, P5, 13)

3.4.f. Valoración

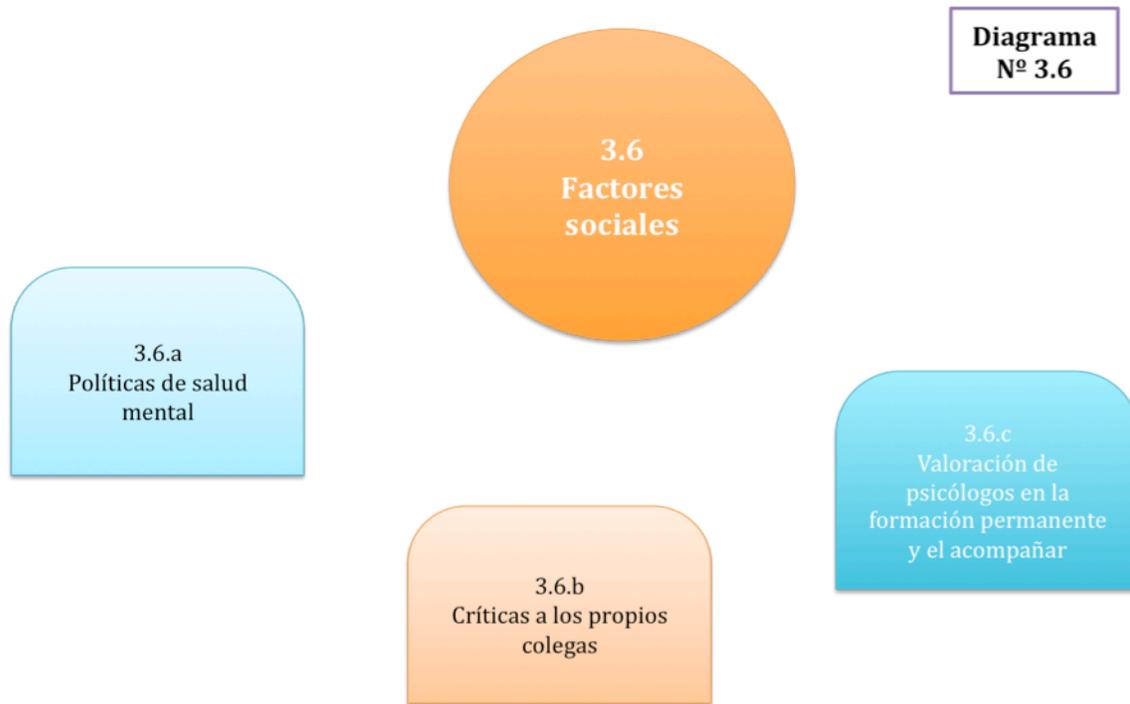
“...empiezan a valorarlo, es una valoración que llega a través de la experiencia...”
(G2, P6, 127)

TERCER NIVEL DE ANALISIS EN TERCERA PERSONA**Diagrama
Nº 3.5**

3.5. Autorrealización. Surge en algunas ocasiones el cuestionamiento de la realización, no sólo laboral, sino también personal, ya sea en la familia o pareja o gusto de estar consigo mismo.

“...para mi es gratificante ver una persona que está saliendo por sus propios recursos yo estoy acompañando no más es muy gratificante, tiene que ver con un sentido de vida para mí...” (G1, P2, 30)

TERCER NIVEL DE ANALISIS EN TERCERA PERSONA



3.6. Factores sociales. El entorno en el cual uno se desempeña afecta el quehacer clínico y personal; el ejercicio hace tomar conciencia de ello y muestra algunos emergentes al respecto.

“...tiene que ver con algo social a lo mejor...” (G2, P5, 139)

3.6.a. Políticas de salud mental. En experiencias en salud pública se describe dificultades de calidad y tiempo.

“...pude constatar la poca importancia que se le daba a la salud mental...” (G2, P8, 25)

3.6.b. Críticas a los propios colegas

“...crítica con los terapeutas porque de verdad, por Dios que les cuesta poner en palabras la teoría, por qué lo hacen y por qué lo dejan de hacer... y claro entonces no parece serio...” (G2, P6, 229)

3.6.c. Falta de valoración de los psicólogos a la formación permanente y el acompañar

“...no hay una valoración ni de..., ni en términos formativos, ni en términos acompañativos...” (G2, P6, 115).

5.4 Descripción preliminar de las codificaciones axiales

Tras los resultados descriptivos se continuó con el análisis relacional, del cual emergieron tres codificaciones axiales que representan las principales categorías que se levantaron en el análisis de los datos. Las tres codificaciones surgieron de los tres niveles descritos en los apartados anteriores de este capítulo (primera, segunda y tercera persona).

Posteriormente se realizó la codificación selectiva, que prorrumpa de la articulación de los hallazgos girando alrededor de la categoría central, que en este estudio se devela como el proceso de *‘exploración del Sí mismo de los terapeutas’*. Sin embargo, esta descripción preliminar se ha hecho sólo a modo de mostrar en forma sintética dicho análisis ya que se discutirá con más detalle en el capítulo de la discusión.

5.4.1 Caracterización del ejercicio de registrar la sensación sentida en el espacio inter-sesión. Los participantes del estudio dan origen a cierta caracterización del ejercicio, en términos de que la forma en que *interactúan con el paciente*, genera ciertas *sensaciones corporales*:

“se agita la periferia de mi cuerpo, veo muchas heridas en la persona con la que estuve ahora, mucho daño, ... y mucha necesidad de ser ayudado” (T4, 10)

Al poner atención al cuerpo, el terapeuta se sensibiliza a captar aspectos de Sí mismo en relación con el paciente. Dichas sensaciones son clasificadas en agradables, desagradables, neutras y ambiguas que intervienen en la caracterización que realizan del ejercicio. Un ejemplo de esto se presenta a continuación:

“tengo una muy leve opresión en la zona de la garganta estoy un poco ... agitado, estoy como un poco agitado (T1, 14)

El que los terapeutas vivan y así manifiesten distintos tipos de sensaciones, permite que se abra la gama de posibilidades que pueden darse en la interacción con otro en sesión y post sesión.

Por otra parte, las estrategias de acción que surgen a partir de la caracterización, es la valoración del proceso en psicoterapia, implicando al terapeuta, al paciente y a la relación.

“siento el cuerpo vivo, suelto, como abierto al cambio ¡alivio! “ (T3,27)

Finalmente, se destacan consecuencias en dos niveles: introspectivo y de proceso.

Como anteriormente se menciona, los participantes son capaces de poner atención al cuerpo, lo que les permite observar y movilizarse interiormente y por otra parte, luego de realizar el ejercicio, para todos la consecuencia es sentir alivio.

5.4.2 Valoración del proceso de autoexploración del Sí mismo. Este fenómeno surge a partir de los aportes que perciben los participantes de ejercicio de autoexplorar su Sí mismo por medio del focusing en el espacio inter sesión. Los aportes han sido clasificados en tres tipos: el primero es concebido a partir de poner atención a la sensación sentida, donde aparecen, específicamente:

“algo se alivia al poner atención” (E2,13),

“Sensación de que para ser una buena herramienta uno tiene que estar bien” (E4, 64)

Mayor conciencia de las propias dificultades:

“Darse cuenta de sentir necesidad de contención” (E8, 28)

En segundo lugar se encuentran los aportes para la relación terapéutica, que se especifica en:

Relación terapéutica se hace más fluida:

“pero era mucho más fluida la relación terapéutica, mucho más fluida, avanzamos mucho, pero era mucho más fluida la relación terapéutica, mucho más fluida, avanzamos mucho más rápido más rápido” E1,15)

“permite retomar el proceso más fácilmente” (E1, 8).

Y por último, el aporte para el proceso del paciente:

“Permite retomar la sesión anterior desde un punto de vista diferente” (E1, 6).

Algunos factores que intervienen en la valoración que los entrevistados hacen de la práctica son, el tiempo para realizar el ejercicio, herramientas disponibles para realizar el registro, la elección del paciente a partir del cual se realiza el ejercicio y la experiencia de otro.

Al parecer, dada dicha valoración se generan ciertas acciones, como la utilización de lo que surge en el proceso de psicoterapia: necesidades del cliente, relación interpersonal con el cliente, vida personal del terapeuta. Al respecto se puede citar los siguientes ejemplos:

“...era un material fantástico para ver el proceso del paciente, del proceso de la relación, como que se me fue volviendo súper claro eso,...”(E1, 4)

“era casi que leerle lo que yo había escrito, y ella como que “¿eso te pasó conmigo?”, y en ese momento ella se abría...” (E1, 15)

“la persona que quiere ser cuidada, que necesita un espacio también más espontáneo para ser, espacio natural, espontáneo, como retomar cosas mías... la pintura,.. encontrarme a mí misma” (E8,30)

En síntesis, el cómo se relacionan estos factores es lo que da como consecuencia la

posibilidad de continuar realizando la práctica o no. Algunos de los participantes reportan continuar realizándolo y otros mantienen la intención de hacerlo.

5.4.3 Experiencia de realizar los autorregistros como aporte para la psicoterapia. Lo que da origen a este fenómeno, se conceptualiza principalmente como la conciencia de que corporalmente se ven reflejados los conflictos o conciencia de que existen aspectos agradables o desagradables respecto de la interacción con el paciente. Además, la existencia de curiosidad frente al fenómeno de la interacción, provoca ganas de explorar. Los participantes perciben ciertos factores intervinientes, en la experiencia de realizar los autorregistros, dentro de éstos se encuentra: Dificultades: Tiempo y sobrecarga con el quehacer clínico, ya que a partir de ello perciben la práctica como “algo más que hacer”. Por otra parte están los factores sociales, como por ejemplo las políticas de salud pública:

“La vida está así, un ritmo acelerado de vida y la globalización, todo, eh y me permitió incluso llevar esa herramienta a el Hospital San Borja, ya, que allí se trabaja con niños con cáncer, y el poco tiempo para ello...” (G2, P8, 25)

También refieren al estilo personal del terapeuta (énfasis en lo cognitivo, corporal o emocional) y la presencia del crítico (autoexigencia).

Respecto de las acciones que se destacan a partir de la experiencia de realizar los autorregistros, se encuentra que: Algunos continúan con la práctica, otros dejan de hacerlo a pesar de valorarlo, La mayoría lo integra como un modo ocasional de práctica. Conciben como una práctica integrada, es decir, que sería fácil retomarlo. Depende del tipo de

atribución de la experiencia que tiene el terapeuta, es si lo hace o no.

“yo de niño mi fuente de autoestima era la sabiduría, la sabiduría de niño, era de los compañeros del colegio, el que estaba más informado,...integrando el conocimiento” [valoración cognitiva, atribución de integrar conocimiento y práctica] (E3,34).

Finalmente, se conciben como consecuencias para los participantes, algunos elementos como:

- El detenerse y el ir más lento permite buscar matices nuevos en la experiencia del paciente; Retomar más fácilmente la sesión siguiente
- Captar una sensación global; Permite chequear lo que me pasa en interacción con el otro; Distinguir transferencia y contratransferencia
- Distinciones de técnicas de intervención; Despierta habilidades de mayor consciencia; Permite estar más presente, auténticamente como persona
- Ayuda a poner en paréntesis las propias creencias (actitud fenomenológica)
- Pistas para el autocuidado del terapeuta

6. Discusión

“Escuchar y elegir entre las opiniones, he aquí el primer paso del conocimiento. Ver y reflexionar sobre lo que se ha visto, he aquí el segundo paso del conocimiento”
(Confucio)

6.1. Aspectos Generales.

El gran tema que se ha ido desarrollando en este estudio – es decir, el proceso de investigar la persona del terapeuta y su autocuidado – es la exploración del «Sí mismo». Esto surge como un elemento relevante, al cual no se le ha prestado suficiente atención, según lo revisado en el estado de arte.

¿Qué ocurre con la exploración del «Sí mismo»? ¿Se puede explorar el Sí mismo? Si es así de qué manera es posible acceder a este constructo. ¿Tiene algún sentido dicha exploración? ¿Es relevante en el ejercicio psicoterapéutico? ¿De qué modo? Estas preguntas han sido ya esbozadas previamente al finalizar la introducción, al plantear el problema de investigación y en el marco metodológico.

Estas preguntas abren un debate que coloca la persona del terapeuta en relevancia – si bien es cierto es una variable que se ha estudiado enormemente estos últimos años – para desentrañar una cuestión que es fundamental y es cómo se elabora aquello que se da en la interacción entre cliente y terapeuta, más allá de lo obvio que acontece en ese espacio. Si esta premisa es cierta debiera poder contribuirse al ejercicio psicoterapéutico y en especial a ese 45% (alianza o relación interpersonal cliente/terapeuta) declarado por investigaciones sobre la efectividad de la psicoterapia esgrimidas por Lambert en 1992 y confirmadas en los años siguientes hasta el presente (Álvarez, et al., 2009; Barber & Gallop, 2009; DeLuca & Diamond, 2009; Farah, et al., 2009; Heinonen, et al., 2009; Kelly, et al., 2009; Krause,

2005; Lambert, 1994; Mergenthaler, 2006; Ryum, et al., 2009; Wampold, et al., 2009).

Frente a estas preguntas es relevante destacar que previamente, en un preproyecto, se entrevistó a varios terapeutas con trayectoria en la enseñanza académica y el ejercicio de la psicoterapia – correspondientes a diferentes modelos teóricos – a fin de sondear estas cuestiones; no había correspondencia en sus respuestas. Esto indica que no hay uniformidad de criterio en este punto, y frente a la formación de profesionales (psicólogos) se comentan distintos énfasis, los cuales han sido bastante estudiados a través de cuestionarios que se han aplicado a numerosos psicólogos en el mundo (Guy, 2010; Orlinsky, 2005, 2009). Esto hace pensar que no hay claridad al respecto, ni que se subraye la importancia de ello (Gendlin, 15 de diciembre, 2011); por otro lado, los antecedentes de lo observado en el autocuidado de la persona del terapeuta y las investigaciones desarrolladas al respecto en el último tiempo dan cuenta de que es un aspecto que no está del todo claro (Evans & Payne, 2008; Guy, 1995; Olivares, 2007; Yañez, 2006). Por otro lado, Varela denota la importancia de encontrar métodos adecuados que permitan explorar la mente de una manera rigurosa y apropiada para revelar acercamientos más claros al ser humano, en su libro «El fenómeno de la vida» manifiesta el “*focusing*” como una alternativa probada, entrenada y practicada desde los ’60, que la hace como factible de ser utilizada en posibles investigaciones; situación de este estudio (Varela, 2000).

Por otro lado, en este estudio se destaca que la interacción con un otro delata la no claridad de cuán importante puede ser la relación interactiva conversacional y comunicacional que se establece con un cliente. Es un tema no del todo resuelto a pesar que han se han estudiado diversas áreas en el quehacer psicoterapéutico destacándose por ejemplo las ya mencionadas anteriormente tales como investigaciones muestran que se ha

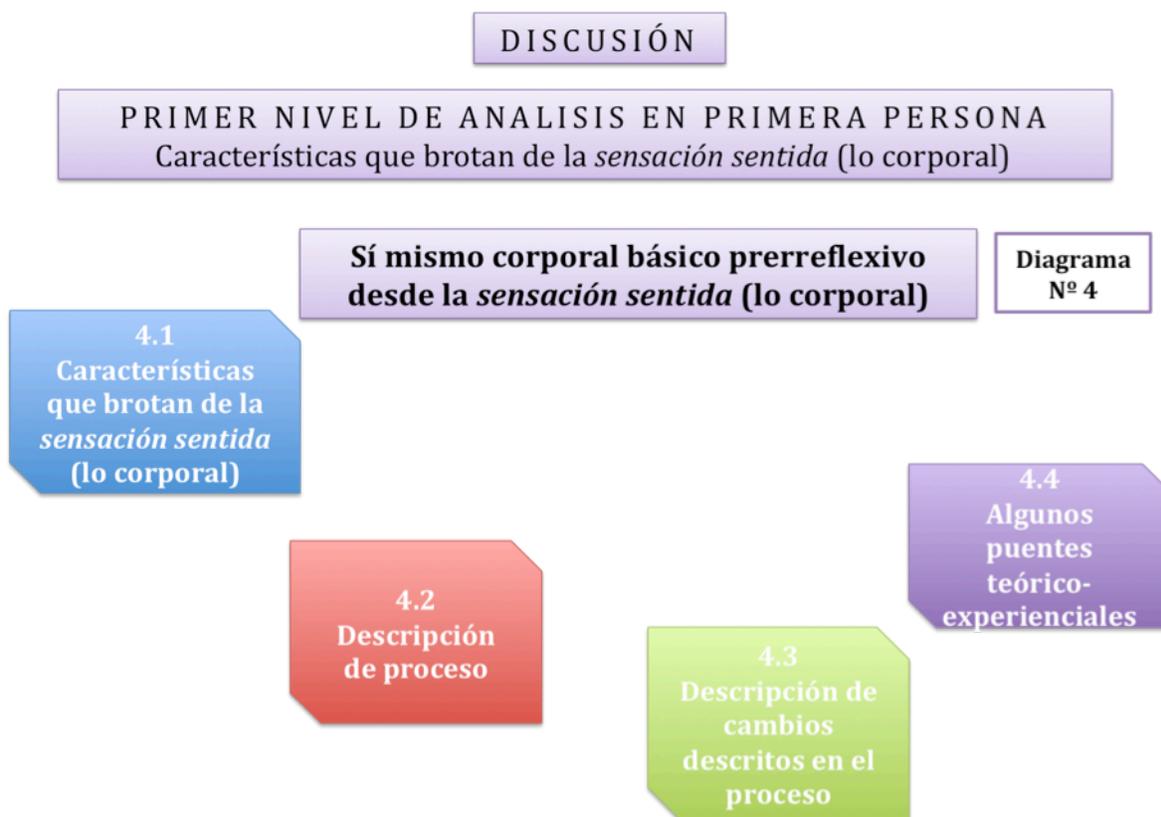
estudiado estilos, incluyendo tipo de formación, años de experiencia, características diversas de los psicólogos en diferentes áreas, enfoques a los cuales se adscriben, etc., (Cárcamo & Peláez, 2009; Ehrental et al., 2009; Gelo et al., 2009; Luzio & Dagnino, 2009; Quiñones, Melipillán & Ramírez, 2010; Ramírez et al., 2009; Ramseyer, 2009; Schröder, 2009; Tomicic et al., 2009; Wheeler et al., 2009).

Ahora de esta investigación – de la cual se está dando cuenta – se muestra que evidentemente se asoman niveles de complejidad creciente que van más allá de lo prerreflexivo y orgánico (lo corporal), pasando también a la *simbolización sentida*, suscitando mayor conceptualización y luego a lo más racional o reflexivo suscitado en el colectivo del grupo de discusión (donde se produce una socialización de la vivencia), es decir, desde lo más organísmico a lo más racional o cognitivo (Gendlin, 1997; 1999). De este modo se da cuenta de la realidad del Sí mismo del terapeuta desde su propia interacción o forma relacional con otro (Gendlin, 15 de diciembre, 2011). Además, este aspecto del Sí mismo descrito surge como “otro” en la conceptualización (Ricoeur, 1996).

En el ejercicio de la clínica se hace necesario clarificar aspectos como la empatía que se vincula a la resonancia emocional de otro, ajeno a mí mismo; donde el sentimiento es empatizado pero no originario en el perceptor (Stein, 2004). Esto mismo se puede asociar cuando uno logra observarse a Sí mismo como otro (Ricoeur, 1996).

Utilizando los tres niveles propuestos de investigación ya mencionados, se pretende alcanzar una descripción inicial desde una modalidad no antes abordada, utilizando esta metodología. En un primer momento, esta investigación se plantea desde la primera persona realizando autorregistros, *minifocusing*; en un segundo momento, desde la segunda persona, a través de entrevistas intensas, *round focusing*; y en un tercer momento, desde la

tercera persona *focusing grupal*.



6.2. Discusión Primera Persona: Sí Mismo Corporal Básico Prerreflexivo

Desde la investigación en primera persona se expone un nivel muy básico de acercamiento al fenómeno observado (vivencia del psicólogo, exploración de su Sí mismo e impacto que provoca la interacción con sus clientes), el cual coincide con lo descrito en la teoría. Este primer acercamiento se denomina prerreflexivo, y se expresa corporalmente en diversas sensaciones, que Gendlin nomina *sensación sentida* (*felt sense*). Esta primera aparición de la sensación conecta con el proceso de vida (Gendlin, 1983; Varela, 2000) y que inevitablemente remite a la vida, realidad radical, antes de que asomen los conceptos.

Como dice Ortega y Gasset:

“La vida humana es una realidad extraña, de la cual lo primero que conviene decir es que es la realidad radical, en el sentido de que a ella tenemos que referir todas las demás, ya que las demás realidades, efectivas o presuntas, tienen de uno u otro modo que aparecer en ella” (Ortega y Gasset, 1955, p.13).

Es así como se aborda y se describe (en paréntesis va la clasificación correspondiente al diagrama):

6.2 (4.1) Características que brotan de la *sensación sentida* (lo corporal).

Estas características (corporales) surgen de la *sensación sentida* y se manifiestan como metáforas o analogías para llegar a una descripción clara. Dentro de esto se relatan características de forma, color, movimiento y textura de la sensación que evidentemente remiten a lo corporal, la existencia encarnada que se manifiesta en la vida (Gendlin, 1999; Merleau-Ponty, 2000a; Moreira, 2000; Stein, 2004; Varela, 2000). Además, los participantes utilizan experiencias de la vida cotidiana para asociar y describir su sensación, como también emociones, a ese respecto es interesante el artículo de Schröder et al “*You were always on my mind*” – estudio que explora la frecuencia de pensamientos y sentimientos de los terapeutas acerca de sus pacientes entre sesiones (“experiencias entre sesiones”) – (Schröder, Wiseman, & Orlinsky, 2009).

Al respecto se pueden describir variables intervinientes, es decir, que van afectando el proceso dado, tales como:

Sensaciones agradables, que se sienten como expansivas, cálidas (Gendlin, 1999b):
 “es como una sensación de, una tranquilidad en movimiento ... satisfacción” (A-7, 22

marzo 2012); tienden a relajar la musculatura y se asocian imágenes y recuerdos que generan emociones positivas –como se tienden a llamar actualmente– tales como alegría, amor ternura, amor erótico. Estas emociones, según estudios de la neurociencia, amplían y construyen la serie de pensamientos y acciones que vienen a la mente (Mergenthaler, 2006, 2008), esto coincide y explica los procesos asociados en la psicoterapia respecto a lo que se desarrolla en los procesos clínicos. Estos hallazgos de la neurociencia aportan evidencia que relaciona íntimamente lo corpóreo (neurobiológico) a todo lo expresado en los autorregistros estableciendo puentes entre la dimensión biológica, el correlato emocional y su conceptualización más cognitiva, aspectos que apuntan a una dimensión existencial.

Sensaciones desagradables, que se sienten como retracción, o encogimiento generando contracción y sensaciones como de frío o molestia (u otras expresiones de los sentidos) en general provocando asociaciones a recuerdos e imágenes de situaciones conflictivas y/o dolorosas (Gendlin, 1999) “se me apreta la guata” (E2–28 septiembre), asociándose a emociones negativas tales como pena, rabia, miedo: “es como cosa como de pecho, no es una cosa así como de angustioso, es distinto, es esta cualidad como de algo triste y viejo, como de algo antiguo” (E2– 28 septiembre). Al respecto Mergenthaler señala que estas sensaciones tienden a enfocar la propia organización cognitiva y propocionan o preparan vías a episodios relacionales, material autobiográfico y temas que se relacionan íntimamente como profundización o recuperación de situaciones de conflictos (Mergenthaler, 2006, 2008).

Sensaciones neutrales que se observan como una categoría en que no se logra especificar nada realmente desagradable ni agradable pero que, sin embargo, describe procesos físicos y corporales “una cosacomo amarillo intenso, es como si fueran....es

como tener en el pecho una cosa super dicotómica” (E2– 26 octubre), “...es como tener algo resbaladizo en la garganta ... como si no pasara... como algo entre resbaladizo y laxo...” (E2– 26 octubre).

6.2. (4.2) Descripción de proceso. Esta categoría da cuenta de cómo se exponen los procesos y despliegan su movimiento y funcionalidad de la vida, sus ciclos y orden implicado (Gendlin, 1997), con todo, no se logra dar cuenta a cabalidad de lo ocurre como tal en el proceso, esto debido en parte a la complejidad que implica describir algo que es vivo y orgánico, tanto como el tiempo de atención que se le debe prestar para que se pueda desarrollar la simbolización sentida (Alemany, 1997, 2007; Gendlin, 1993, 1999; Weisser, 1999). Gendlin ha ido abordando ampliamente en los últimos años esta temática desde la conceptualización de lo *implícito*, concepto que acuña todas las posibilidades dadas que consideran un cierto orden implicado, el cual sigue el impulso de la vida, como fenómeno que se muestra constantemente, a través de ciclos funcionales; esta actividad no es azarosa, el orden que se va manifestando fuerza a considerar cadenas de asociaciones las cuales respetan este orden manifiesto de la vida (Gendlin, 1997b; Varela, 2000). Se hace importante indagar más en ello. Lo preliminar corresponde a que los participantes relatan que en un principio la sensación no está clara, que a partir del proceso surge la necesidad de explorar más y que pueden darse cuenta de los pasos que llevan al cambio en la sensación sentida, cuestiones que han sido descritas y mencionadas por la amplia experiencia de muchos terapeutas que siguen esta forma de relación interaccional (Alemany, 1997; Gendlin, 1999; Weisser, 1999).

6.2. (4.3) Descripción de cambios descritos en el proceso. Finalmente se encuentra, en este eje procesal, cambios que se detallan, dichos cambios resultan cuando se presta atención a lo corporal, o al hablar de ello, “cuando digo eso, y respirando lentamente se me suelta” (E2–21 jun). Al existir un cambio en la sensación corporal, se presentan sensaciones que se asocian a alivio, estas –Gendlin entre otros– las describe como movimiento del referente (Gendlin, 1993, 1999; Weisser, 1999); se mencionan algunas tales como: más tranquilo “me siento tranquilo, estoy de hecho con una sensación, diría, expansiva” (E3–12 abr), esperanza, se suelta, sensación de claridad y expansión. Este proceso de referencia apunta a mantenerse en el marco referencial el cual es señalado como fundamental en el mantenimiento de un enfoque procesal (Doi & Ikemi, 2003). “Encuentro que ahora me doy cuenta que está más suelta, como que más allá de la pena, de la rabia de ella” (E1–23 jun) o “cuando no está clara la sensación es difícil confiar en ella” (E5–28 jun). Surgen también descripciones metafóricas, que al parecer, permiten completar el proceso de simbolización de maneras creativas, yendo más allá de lo esperado, generando la poesía de la co- construcción de significados y entregar alivio (sentido como relajo y soltura). En general, las descripciones que incluyen colores (espectro del arcoiris) se asocian a sensaciones positivas o de alivio; no así, los grises, negros u oscuros que se tienden a asociar a sensaciones de negativas de desagrado o contracción “me quedé como con un nudo en la garganta, no es, no es con un nudo en la garganta, como con una... + como triste, quedé con la sensación ...” (E3–10 mayo).

Ahora, se hace evidente que aparece la vinculación de lo corporal – en esta dimensión prerreflexiva de la “carne” (merleau-pontyana) – con la *memoria corporal*, es decir, el cuerpo vivenciado expresa su memoria frente a todo lo vivido, como recuerdos,

pensamientos asociados, ideas y creencias, cultura y mundo, los que afloran y se muestran, emergiendo en la interacción constante en la vida, brotan ineluctablemente de la existencia (Gendlin, 1997, 1999; Moreira, 2000). Esta *memoria corporal* se presenta claramente en toda su expresión en el dolor – aunque no sólo aquí, también en lo placentero – a causa de la huella indeleble de las experiencias traumáticas, difíciles y/o conflictivas (Casasnovas, 2003; Espinoza, 2007; Herman, 1997; Rothschild, 2000).

El Sí mismo expresa su corporalidad y su vivencia vinculada al cuerpo, manifestando dolores y placeres, conflictos y resoluciones, situaciones y preguntas; estas observaciones apoyan e indican a la *ipseidad*, que exponen la constante confirmación de Sí mismo en la experiencia vivida (Sáez-Rueda, 1998).

6.2 (4.4) Una observación teórico-experiencial. Desde el vínculo a la corporalidad de las emociones, el Sistema de Alba emoting es un método de inducción de las emociones básicas (pena-llanto, alegría-risa, rabia-agresión, amor erótico, miedo-huida, amor-ternura), incluyendo un estado de neutralidad, el cual describe estos procesos emocionales detallando dos ejes observables en el cuerpo: acercamiento/alejamiento y tensión/relajación los cuales se manifiestan en patrones respiratorio-posturo-faciales (Bloch, 2002; Bloch, Orthous & Santibáñez, 1972). Si bien esta primera observación se muestra como corpórea (apuntando a la biología y expresión somática del cuerpo, un nivel más conductual), el mantenimiento de sí en dicha experiencia otorga la posibilidad de simbolizar y acceder a significados que manifiestan la vida y la existencia del ser humano, y por ende, su corporalidad. Por otro lado, estas observaciones son complementarias e interesantes ya que la rabia y el miedo son emociones que contraen la musculatura (se

asocian a displacer o ‘negativas’) y alegría, ternura y erotismo son relajadas (se asocian con agrado y bienestar); estas últimas observaciones vinculadas a las emociones, son aportes que han surgido desde la neurociencia (Mergenthaler, 2008) entre otros, posibilitando la integración de otros ámbitos, que lejos de apartarse del centro y eje de este estudio humanista–experiencial, apoyan y sostienen la diversidad de miradas que complementan los hallazgos vivenciales descritos. Por lo tanto, esta observación ratifica dimensiones surgidas en los autorregistros (*introspección fenomenológica*) y en los otros niveles investigados (segunda y tercera persona), integrando aspectos que se han ido describiendo del Sí mismo.

De este modo se observa que los resultados se pueden ordenar como un *continuum*, es decir, como parte de un proceso donde se va simbolizando desde lo prerreflexivo a un nivel más cognitivo que es de conceptualización sentida, en el cual se va profundizando cada vez más a medida que se le va prestando atención a esta sensación sentida; este paso se agiliza, se desarrolla y se despliega más con la ayuda de la mediación, es decir, la segunda persona (Varela, 2000), que faculta el transitar a un nivel más cognitivo y socializado.

Aparece el ciclo funcional y el cuerpo visto, no como una máquina, sino como un espacio de interacciones que manifiestan la expresión de la vida, que expresan un orden determinado y que en sus procesos de simbolización sentido se imbrica el cuerpo, la situación y el lenguaje (Alemany, 1997; Gendlin, 1997b). Desde esta aproximación surge el «*Sí mismo*» en la frontera misma de la existencia, como se ha ido desglosando en la construcción de la definición antes citada en el marco teórico (Shotter, 1996).

6.3 Discusión del segundo nivel de investigación en segunda persona: mayor conceptualización de la sensación organísmica (despliegue de la *sensación sentida*), surgen múltiples significados.

En el segundo nivel de análisis, en segunda persona, donde se ha realizado entrevistas intensas en un modo de focusing, se pueden exponer los siguientes comentarios a la luz de la investigación actual y la teoría consultada al respecto. Estos comentarios se han ordenado en las siguientes categorías: 1. ¿En qué consiste esta exploración del Sí mismo? 2. ¿Qué sucede en el proceso de autoobservación? 3. ¿Qué aparece en la descripción del Sí mismo? 4. ¿Qué permite (o implica) la exploración del Sí mismo? 5. ¿Qué sucede con el Sí mismo en la relación terapéutica? 6. Sí mismo y la persona del terapeuta 7. ¿Qué sucede con la práctica de la clínica? 8. La importancia de la empatía y la autoempatía.



6.3 (5.1) ¿En qué consiste esta exploración del Sí mismo? La exploración de Sí mismo se relaciona con la expansión de Sí mismo, expansión del ser humano. Sin embargo, esta expansión apunta a una realidad crucial que presenta características identitarias, por un lado, como la *mismidad* que marca la continuidad, y que muestran, por otro lado, el Sí mismo que se enfrenta a un otro y se diferencia de él, la *ipseidad* (Gómez et al., 2000).

Por lo tanto, esta exploración – que se ha realizado en tres partes, siendo la primera la autoexploración de Sí mismo – consiente en el trabajo de las propias heridas, no es sólo un trabajo cognitivo (E1), que involucra no sólo los pensamientos y conceptos sino también

las emociones, “las heridas” que apuntan a conflictos y situaciones no resueltas que se manifiestan en la interacción con otro y se manifiestan en la relación terapéutica. Explorarse es una posibilidad de ponerse en pausa para dar tiempo a que el proceso se efectúe, porque uno sí puede dejar de contactarse consigo mismo. Además, que los recuerdos, espera, fantasía y experiencia de empatía pueden invadir la interacción y la percepción de lo vivenciado (E1; Stein, 2004). Los recuerdos se pueden retomar, surgen espontáneamente e invaden la interacción.

Se puede sentir bien trabajar las propias heridas, por ejemplo, la exploración del “estar asustado que toca una experiencia de niña que quiere arrancar”, hace que dicha situación cuando se explora y se despeja (“lo doloroso, feo y enorme queda ahí” (E2)). Sin embargo, esto puede provocar que no se pueda trabajar terapéuticamente si esto no se despeja o se hace evidente. Estas situaciones se viven a diario en las supervisiones: pero sólo de aquello que uno logra darse cuenta.

A fin de poder explorar la vivencia humana, se da la exploración del Sí mismo a través de la vida, fenómeno que nos ocupa permanentemente en la clínica. En este ejercicio también se explora la vitalidad del Sí mismo (E8; Stein, 2004). Dicha exploración se concretiza en un espacio de espontaneidad donde se manifiesta el Sí mismo (Gendlin, 1997, 1999). Allí surge la emocionalidad y el encuentro con diversas situaciones afectivas tales como dolor, sentimientos negativos (Mergenthaler, 2006), o denominaciones negativas de Sí mismo; aparece “el crítico” (como esa parte que señala deberes y recuerdos de lo que se debe hacer o juicios, etc.), preguntas de “el terapeuta interno” (esa parte en mí que señala mi rol como terapeuta y qué es conveniente realizar para lograr éxito prontamente) (Alemany, 1997, 2007; Gendlin, 1999). La “autoempatía” (Gendlin, 1999), entonces, se da

como proceso de lograr un acercamiento adecuado al fenómeno en cuestión logrando esa distancia fenomenológica que permite y logra la contemplación apropiada de la vivencia (Monticelli, 1998).

El Sí mismo se pregunta ¿cuáles son mis capacidades? ¿cuáles son mis necesidades? El estar en contacto con estas diferentes partes permite estar más en contacto consigo mismo y dar cuenta del fenómeno de Sí mismo tanto en su *mismidad* como en su *ipseidad* (Gómez et al., 2000; Orlinski, 2000, 2009)

Como contraparte se presenta la simplicidad del sólo sentarse consigo mismo – como la experiencia de *mindfulness* (Safran, 2005) – donde se manifiesta el poder estar en contacto con la vida y consigo mismo sin intervenir, ‘un mirar contemplativo’.

En la terapia, el ejercicio y exigencia, propone enfocarse especialmente en el otro (paciente) y sus vivencias – esto para realizar las etapas convenientes en el buen desarrollo de la psicoterapia (Mergenthaler, 2006, 2009) – sin embargo, esta tarea también entrena enfocarse en Sí mismo (terapeuta) y en la relación mutua que se va gestando. Se da como una suerte de laboratorio donde se experimentan diferentes cosas: la cotidianidad de la vida – el trabajo, la calle, la casa, en el decir de Giannini (2004) –, el espectro de lo humano que se devela desde lo corporal, lo emocional, lo cognitivo, lo existencial, lo espiritual; es todo lo humano que es abarcado en la coyuntura de la vida.

Esta exploración de Sí mismo se registra como una facultad del ser humano que puede ser rescatada, enseñada y practicada.

“Lo que noté que me sirvió más en la experiencia fue, el detenerme a ponerle el nombre [sensación] después de cada paciente. Ayudó el hacerlo no sólo con aquellos que me obstruyen. Ayudó el descubrir la pertinencia de detenerse a ponerle nombre a

aquello nuevo que aparece” (E10).

“El piloto automático”(como atención flotante) hace conectarse, por ejemplo, cuando uno se queda bloqueado, ahí se le presta atención. Sin embargo, el ponerle atención aunque no haya algo bloqueado ni negativo, “eso sí para mí fue un aporte” (E10). El poder conectarse y amplificar en sí, por ejemplo, lo hermoso que es poder conectarse con una sensación de agradecimiento; fue algo nuevo (E10).

6.3 (5.2) ¿Qué sucede en el proceso de autoobservación? En el proceso se reconoce otras habilidades que no se había vivido en el último tiempo: como reconectarse con aspectos positivos. Cuando uno sólo se conecta sólo con aspectos de “heridas” no es posible relacionarse con el otro tan fácil. Se produce amargura cuando no se asume; si se es consciente de ello, eso proporciona una mejor acción. El contactarse con aspectos más positivos promueve mayor realización. Por otro lado, la sensación de estancamiento vivido provoca exceso de intelectualización; eso hace no contactarse con el dolor. Pudiendo también generar rabia en otras situaciones de la vida (Alemany, 1997; Gendlin, 1999).

Algo importante que acá aparece es el poder chequear lo que está aconteciendo, son más cosas de las que realmente se es capaz de notar. Esto es como un nivel de consciencia donde la información va quedando en el trasfondo que se va fraguando (Stein, 2004), voy a llamar a eso *trasconsciente*; lo definiré como un modo de estar en el que se manifiestan situaciones pero de manera muy básica y preconceptual; no sería exactamente el modo implícito como lo denomina Gendlin, aunque si se haya relacionado (Alemany, 1997; Gendlin, 1997, 1999) porque, aunque se contempla lo consciente se podría manifestar que el *trasconsciente* sería todo aquello que va apareciendo en la interacción y que genera

nuevas ‘constelaciones’²¹ o formas de relación; cuando lo haga formará parte de lo implícito.

Pienso que se van formando ‘constelaciones’ que generan mayor complejidad a medida que van avanzando las interacciones, esa complejidad suscita indefectiblemente mayor complejidad que va ir constituyendo el modo funcionamiento implícito (Gendlin, 1997).

¿Cómo se puede abordar esta realidad – de todas estas interacciones que se van viviendo y que se manifiestan en la construcción del Sí mismo (Shotter, 1996) – ? ¿Cómo se puede integrar y prestar atención a estas ‘constelaciones’ si no se les da tiempo para atenderlas y notarlas. Cuando estas se van al *trasfondo*, y no se hacen figura, quedan de un modo implícito (Gendlin, 1997; Stein, 2004); ese *trasconsciente* podría ejercer un efecto no observado apropiadamente. Esto ya aparece en esta investigación exploratoria.

Esta reflexión podría aportar con fundamentos que afectan de algún modo la construcción del Sí mismo y su propia definición frente al otro y a Sí mismo (Ricoeur, 1996; Shotter, 1996). El no observar estos aspectos que van surgiendo constantemente, y más aún, no tomar consciencia de ellos podría causar soterradas consecuencias en la cotidianeidad de la vida. Es por ello que la pausa – lograda con esta autoobservación intersesión, entre paciente y paciente – se puede hacer vital para poder considerar estos aspectos mencionados.

Esto podría explicar por qué el tiempo de experiencia (más años de trabajo) pudiera causar ‘no observar’ sino quizás un tipo de acostumbramiento en el modo en que los

²¹ Podemos definir constelación como un momento o evento de interacción donde se conjugan una serie de elementos que integrarán un modo de ser de este Sí mismo en la interacción con su entorno.

terapeutas abordan este *trasconsciente*; que por un lado sí ejerce influjo de acción y repercusión en la vida y en el Sí mismo, pero por otro lado, es fácil de ignorar por pasar inadvertido sin un proceso de autoobservación sistemático. No bastaría prestarle atención y observar, habría que detenerse, ‘chequear’, hacer consciente y elaborar de algún modo, simbolizándolo adecuadamente. Esta simple acción favorecería la posibilidad de hacerse cargo de ese *trasconsciente*, y, posiblemente con el tiempo y el entrenamiento, mejorar una integración responsable de aquello que aparece en la interacción y en la construcción de Sí mismo.

El entrenamiento habitual de la empatía y de otras habilidades que se desarrollan en las ‘relaciones de ayuda’, en general, tienden a desarrollar destrezas a ‘ser experto’ en mover la atención hacia el otro (paciente o cliente). El hábito de este entrenamiento que se aumenta con los años, podría ocasionar que se le vaya prestando menos atención a este *trasconsciente* – indicándolo, como si este no afectara – sin embargo, sí afecta; como se lo puede deducir de la alusión de Eugene Gendlin en su libro “El modelo procesal” señala que: cuando se da la ocurrencia de un evento, este ocurre necesariamente por muchos procesos coordinados, los que forman parte de una unidad en la cual no hay separación, éste ocurre únicamente estando juntos (estos procesos), pareciera que suceden muchos procesos, los cuales interactúan entre sí. Aquí se da “la primera interacción” que, antes ya de diferenciarse, se afectan mutuamente (Gendlin, 1997). Esto podría estar afectando realmente a diferentes niveles, no estudiados del todo. Por ejemplo, se van educando patrones que se van repitiendo, como la empatía, la deseabilidad social de ser comprensivo, amable, considerado (valores frecuentes en encuestas de formación (Guy, 2010; Orlinsky, 2005)) o se entrenan modos de responder terapéuticamente (Alemany, 1997, 2007; Gendlin,

1999; Giordani, 1997), sin embargo, el cansancio, el estrés, los pensamientos, las fantasías, los valores, las confrontaciones, las preocupaciones, las contradicciones, las manifestaciones corporales de contracciones (y todas), en resumen las vivencias – que apuntan a constelaciones de lo corporal – siguen registrándose en el *trasconsciente*, pero no se les presta atención adecuada. Toda esta expresión que se suscita en la interacción, y que se va haciendo más compleja va al trasfondo, y así sucesivamente. Usualmente no se explora el Sí mismo, ni este *trasfondo*, pero está allí en el *trasconsciente*, como un modo que aumentando un modo implícito que ‘se acomoda’ o se deja ahí como evidente ‘sensación conocida’ pero no explorada porque ‘se sabe que provoca’. El punto es que, pareciera – y así lo confirma esta investigación preliminar exploratoria – que no se logra integrar responsablemente a la vida cotidiana.

Lo personal no se puede separar del todo de los procesos de los otros (Shotter, 1996). Esto – de estar en un proceso de interacción – hace mirarse constantemente a Sí mismo (E10). Esto es constante en el quehacer clínico, por tanto, el ejercicio de mini focusing puede ayudar a la vida cotidiana [tomar consciencia, darse cuenta, observar, elaborar, mirar posibilidades, tomar acciones, implementarlas, experimentarlas, decidir cuáles son las más apropiadas y/o adecuadas en cada caso] (Alemany, 1997; Friedman, 2000; Gendlin, 1999).

Se descubre que hay tipos de personas y tipos de situaciones que provocan en el terapeuta algo que lo violenta. A veces “pareciera que cuesta dar compañía cuando se percibe ese rechazo a esas partes que no se acogen. Como terapeuta puede producir malestar e incluso violencia (E10; Alemany, 1997; Gendlin, 1999); esto produce cansancio frente a esta actitud de enfrentar alguien que rechaza partes de Sí mismo (E10), sin

embargo, descubrir esto da alivio (E10; Gendlin, 1999). Esta experiencia – el realizar una pausa y hacer los autorregistros – da la posibilidad de mirarse de un modo mucho más estructurado de lo que habitualmente se hace. La rutina de lo cotidiano, habitualmente, lleva a no detenerse en una pausa para prestar atención a Sí mismo y observarse. Sin embargo, es posible chequear estas sensaciones vagas que muchas veces pueden pasar desapercibidas e inadvertidas. En ocasiones pareciera que el solo permanecer en esta sensación no es suficiente. Sí aumenta el darse cuenta de lo que sucede, no obstante, se puede perder con facilidad esta consciencia. Aparecen distracciones en la propia exploración que pueden alejar del proceso que se vivencia. En la medida que se va nominando, se va notando el proceso de cambio y movimiento del “referente directo” (Gendlin, 1999). El poder usar pendrives – en la experiencia de investigación – fue como tener un interlocutor con el cual se interactuaba. La interacción con otro se mueve en la constante interlocución de la otredad que permite percibir al «Sí mismo» (Ricoeur, 1996; Shotter, 1996).

Se nota que con los pacientes, en que está todo bien o hay avance y movimiento procesal, también puede ser muy útil y gratificante el prestarse atención a sí, es decir, “mirarse a Sí mismo” ayuda no sólo en casos de dificultad. Aparecen cosas nuevas, abanicos de otras posibilidades: pareciera que se desarrolla la creatividad. Esta sensación de agradecimiento tiene que ver con el propio Sí mismo: con ese aspecto más esencial, con esa confianza certera, con algo que está en movimiento.

Resulta grato autoexplorarse, esta sensación produce no sólo alivio sino también gusto. El tomar consciencia da coraje para contemplar más de sí. Se siente como un movimiento grato(E10). Cuando se le presta atención ‘a eso’ pendiente uno se queda con

una sensación grata y rica; el poder amplificar eso en Sí mismo y el prestarle atención, sí fue un aporte para sí (E10). Entonces la experiencia fue muy interesante desde lo positivo, no solo desde lo negativo. La experiencia toca lo personal y también lo terapéutico. Esta sensación de agradecimiento hace que perdure mucho más la experiencia y que la sensación quede anclada o registrada en el propio cuerpo y/o en la mente, pudiéndose recurrir a ello de manera mucho más fácil (E10). El chequear esto muestra apertura a poder conectar aspectos de la propia «sombra» o en términos de Rogers del Sí mismo ideal que confronta aspectos negativos; eso moviliza el proceso (E10).

6.3 (5.3) ¿Qué aparece en la descripción del Sí mismo? Aparece una constante: «Sí mismo» (E3). Surge en esta observación el modo de referirse a Sí mismo (E3), se asoman categorías que describen la *mismidad* y la *ipseidad* de este constructo en interacción (Gendlin, 1997; Gómez et al., 2000). ¿Se da un patrón que se repita relacionado a Sí mismo? Se asoman sensaciones corporales, una sensación de expansión que manifiesta el movimiento del referente, pero también “un contrario de expansivo” (E3), aparece la descripción del «crítico» (E3; Alemany, 2007; Gendlin, 1999). Sin embargo, el «Sí mismo» se manifiesta a través de sensaciones agradables y/o desagradables (E3) y se observan patrones, presentes desde la niñez (E3) como se señala por numerosas observaciones clínicas (Alemany, 1997, 2007; Gendlin, 1997, 1999). Se da la descripción de un patrón observado que afecta las percepciones realizadas (E3), junto a ello también se da la descripción de un Sí mismo que tiene control de locus a través del saber (E3; Orlinsky, 2000).

Surgen preguntas como, por ejemplo, qué pasa con las “heridas” que se tocan y

sentimientos tales como: frustración, miedo. Resulta desagradable tocarlos y observarlos; Mergenthaler, desde la neurociencia señala el hemisferio derecho que activa emociones negativas²² y que sin embargo, su activación proporciona material autobiográfico y lleva a profundizar (Mergenthaler, 2006, 2008), por lo tanto, esta activación afecta cosas personales. La tarea que surge es intentar ponerles atención “cariñosamente” o tomando la distancia adecuada para generar un espacio de seguridad. Es así como este tipo de descripciones reporta exigencias que no hacen fácil dicha exploración, más aún, se muestran con dificultades y levantan resistencias muchas veces (Gendlin, 1999).

Se menciona que esta sensación orgánica se vincula a la creatividad (Gendlin, 1999) y conecta al Sí mismo con quién soy. El no contactarse con esta sensación o interrumpirla produce estancamiento en el proceso de autoobservación, causando mayor intelectualización, transferencias o contratransferencias (E3). Se puede dejar de contactarse consigo mismo (E4), esto se describe en varias ocasiones. Por otro lado, el contactarse con aspectos más positivos promueve mayor realización; estos aspectos se relacionan a emociones positivas²³; al respecto Mergenthaler señala que activan el hemisferio izquierdo, desarrollando dos facultades: ampliar y relacionar (Mergenthaler, 2006). Es así, como desde la neurociencia se apoya las descripciones fenomenológicas que las relacionan a lo corpóreo y, sin duda, a la corporalidad, que se manifiesta en la experiencia vivenciada que da cuenta de la vida y todo lo vinculado a ella (Merleau-Ponty, 2006; Stein, 2004). ¿Qué es lo más auténtico de Sí mismo? En ocasiones no es fácil reconocerse ni tener claridad en

²² Se entenderá como emociones negativas: rabia, pena, miedo, las cuales generarían dos acciones principales: *profundizar y proporcionar* (material autobiográfico).

²³ Emociones positivas: alegría, amor ternura, amor erótico, las cuales estarían apuntando a dos acciones fundamentales: *ampliar y construir* (amplio rango de ideas y acciones)

este proceso de identidad, esto debido a la complejidad de lo que significa y el dinamismo que involucra. El Sí mismo se puede manifestar con intranquilidad (E2), manifestar características personales, sin embargo, siempre necesita atención a la *sensación sentida*, y el sentirse vivo permite recuperarse del cansancio (E2). Además, frecuentemente aparecen el crítico, como esa parte que juzga, cuestiona o impone deberes o el terapeuta interno, que moviliza acción y urge a cambios con prontitud, saltando los tiempos necesarios (Gendlin, 1999; Jaison, 2006). En la vida cotidiana cuesta que aflore el Sí mismo y de manera auténtica, pero cuando lo hace, la sensación es de más libre y menos miedo a equivocarse (E2).

El diálogo interno (del Sí mismo) se fragua permanentemente, aún con otro (paciente o persona); este deja aparecer el Sí mismo (E8), empero se hace necesario distinguir entre lo propio y lo ajeno (Stein, 2006); aquello que no es mío y lo mío (de mi propiedad) (Sáez-Rueda, 1998), acá se presentan la transferencia y la contratransferencia. En estas distinciones entre terapeuta y paciente aparece el Sí mismo como otro (E8; Ricoeur, 1996), ya que inexorablemente se da la confrontación en esta capacidad de distinción. Así, entonces, se puede denominar desplegarse al abrir el Sí mismo, expandirlo (E8). Cuando se aumenta la consciencia de los procesos cognitivos, se separa y distingue entre lo propio y lo ajeno, la otredad del Sí mismo y el Sí mismo de la otra persona (E8; Ricoeur, 1996; Stein, 2004). La psicoterapia se manifiesta –se quiera o no– como un espacio interaccional de mutuo conocimiento (Gendlin, 1999). El Sí mismo es distinto con cada otro en un espacio de interacción y apela a un proceso de individualidad (E8). Por lo tanto, se convierte como en un “proceso de llegar a ser persona, tesis ya desarrollada ampliamente por Rogers (Farber, Brink & Raskin, 2001; Recuero, 2007; Rogers, 1961) que

se encontraría a la base del desarrollo de la autenticidad (Rogers, 1951)

En este ejercicio de contemplación activa aparecen temas existenciales como soledad y niño interno, familia, pareja, vínculos, entre muchos otros, junto a la necesidad de un “espacio a salvo” (Gendlin, 1999; Jaison, 2005) y de contención que promueva esa experiencia y la potencie o guíe. Además, se observa también la aparición de la realización gustosa de un proyecto vital que surge como drama (Ortega y Gasset, 1964).

6.3 (5.4) ¿Qué permite (o implica) la exploración del Sí mismo? De lo ya planteado y observado en este estudio se puede resumir que la exploración del Sí mismo realizada a través de la autoexploración permite “mirar contextos”(E1), “ayuda en la interacción”, “se profundiza más rápido”, “como en espiral”, “desarrolla la habilidad en procesos defensivos ayuda a abrir” y poder “entrar más fácil en proceso”(E1). Esto permite “permanecer más allí” más tiempo, esto “mejora el acompañamiento” a otros (E1). Esto se da porque al tomar consciencia de aspectos profundos de Sí mismo se desencadena mayor consciencia de las propias dificultades, y esta exploración en los pacientes otorga posibilidades de abordarlos mejor, además, de redescubrirse y retomarse personalmente, surge lo que pasa con ellos y cómo se interactúa con ellos. El poder ver todo esto da la posibilidad de poner pausa, despejar un espacio y hacer distinciones en las intervenciones.

Se percibe una sensación de disfrutar quién se es, es una sensación entretenida y agradable que se reconoce como sensación orgánsmica que conecta con la creatividad. Desde esta *sensación sentida* (referente directo) es desde donde va cambiando el significado al respecto da cuenta con detalle Gendlin en “Focusing orientado a la psicoterapia” (Gendlin, 1999). Este constante cambio alivia, permite permanecer en la

sensación y el poder simbolizarlo (Gendlin, 1993, 1999). Eso se conecta con la vida y el tomar consciencia de ello permite crecimiento.(E7)

Así se puede describir, entonces, un espacio interno donde se logra la empatía consigo mismo; permitiendo, este ejercicio, la alineación de sí – esto implica también que puede ser desalineado – Esta alineación lleva a un nivel de mayor profundidad de lo habitual, de lo cotidiano, se describe como más profundo que un simple “darse cuenta”: se observa, se toma consciencia de ello, se registra y se puede elaborar. Este aumento de consciencia presentaría niveles de profundidad (Gendlin, 1999).

Esto señalado permite observar y describir patrones comunes, es decir, *formas que se van aprendiendo de cómo estar con el otro*, formas de empatía, modos de responder, caminos frecuentes que se transitan en el ejercicio de la clínica y que tienen el carácter “formativo”, basado en evidencia, teoría y modelos asociados (Alemany, 1997, 2007; Gendlin, 1999). Acá surgen cuestionamiento tales como si esta formación y/o acostumbamiento a ciertos patrones, ayuda al trabajo siempre o limita la creatividad, especialmente cuando la repetición desconecta de la sensación orgánica (Gendlin, 1999). Por otro lado, esta vivencia conecta con la vocación vista como misión, proyecto y realización de sí, ya que es una dimensión de ‘autoextrañamiento y autotranscendencia’ (Sáez-Rueda, 1998). De esta manera se produce un “despejarse existencialmente”. Si esto pudiera replicarse de modo constante y si se pudiera aplicar sistemáticamente podría llevar a algo más profundo (E9).

El tomar mayor consciencia permite observar mejor los propios síntomas, los cuales revelan elementos causales de la propia corporalidad y de aquello a qué se le debe prestar atención (E 10). Elementos que ya han sido acuciosamente descritos por Stein, Merleau-

Ponty y Gendlin entre otros (Gendlin, 1999; Merleau-Ponty, 2006; Stein, 2004). Frente a la molestia que se puede producir con los pacientes (por ejemplo dolor o malestar) se hace necesario prestar más atención a estas sensaciones que surgen en este espacio ya que ellas no necesariamente tienen que ver con el paciente sino que pueden reflejar elementos propios que pueden y deben ser explorados pero de un modo en que se pueda acceder a esta realidad orgánica que se está connotando. Este aumento de consciencia proporciona el poder acompañar de una manera mucho más auténtica en el rol profesional de terapeuta (Rogers, 1951). Autenticidad que se enuncia en otras relaciones fuera y más allá de la consulta.

6.3 (5.5) ¿Qué sucede con el Sí mismo en la relación terapéutica? Se da un “ir y venir” en el proceso y la “percepción de mayor comprensión” “dándose relación terapéutica más fluida” (E1), “las situaciones que surgen como obstáculos en la relación terapéutica, frecuentemente muestran ‘cosas antiguas’ de la propia historia personal”. El reconectarse con aspectos positivos favorece el proceso, y cuando uno se conecta sólo con aspectos de “heridas” no es posible relacionarse con el otro tan fácil, se provocan interferencias. “Se produce amargura cuando no se asume, si se es consciente de ello, eso proporciona una mejor acción” (E1). Esto se exhibe en la relación terapéutica. El estar con los pacientes hace estar consigo mismo necesariamente, cuando se vive experiencias o momentos de frustración en la vida personal, se está más sensible a relacionarse con la frustración (Ej.: una relación de matrimonio, o con otros parientes) (E1). Uno se observa en todas ellas, especialmente. El proceso se hace agradable cuando se puede soltar amorosamente todas aquellas vivencias, como el acto de la *epojé* (Velmans, 2000). El

desenganche depende del tipo de relación que se establezca con los pacientes. Con los nuevos pacientes hay mayor distancia, no obstante cuando hay mayor relación (más tiempo de terapia) y más tiempo compartido, el desenganche puede ser más difícil. Esta observación difiere de quienes llevan menos de diez años de práctica clínica (pareciera serles más difícil el desenganche); los que llevan más tiempo de práctica, les es más fácil.

Los pacientes pueden generar en los terapeutas exponer las propias heridas. ¿Cómo se maneja esto? Hay distintas estrategias utilizadas (supervisión, tiempos de asueto, descanso, cambiar actividades, recreación, etc.), estas son ampliamente descritas por diversos estudios se mencionan especialmente los de Orlinsky – entre muchos – donde se describe el estilo personal del terapeuta y se muestran distintas estrategias para enfrentar y manejar esta situación (Guy, 2010; Orlinsky, 2005). Es aquí donde se producen “negociaciones internas” – no siempre conscientes – donde el Sí mismo logra o no “desengancharse”. Esto “permite desarrollar distinciones y despejar un espacio” (E2). Estas negociaciones y el poder desengancharse, alude a lo que propone Gendlin, “Hace sentido un «Sí mismo» que surge de una sensación en la interacción con el otro” (E2; Gendlin, 1997). Por ejemplo, se puede ser súper abierto a acoger las vivencias del otro y no las propias (E2). Así se da una interacción incesante entre significado y construcción del otro en el diálogo e intercambio de “negociaciones”. Se puede dar una mutua interacción con el otro que permite el llegar a algo que hace sentir bien (E2; Shotter, 1996). También aparecen diferentes roles (máscaras como madre), que interfieren en la manera de interactuar con los otros (E2).

En estas descripciones, aparecen niveles de observación, señalados por Varela (2000): uno de lo que le pasa al paciente y otro de aquello que le ocurre al terapeuta, no

obstante, transferencia y contratransferencia no son suficientes para explicarlo (E4). El proporcionar la posibilidad de distinguir entre sensaciones [mías y las del otro] pueden influir notoriamente en la autoobservación de Sí mismo o la apreciación del otro [paciente](E4). Finalmente, el parar ayuda a darse cuenta de lo que está pasando en la relación terapéutica. La otredad del Sí mismo se observa en el proceso psicoterapéutico. Esta interacción implica intercambio de ideas desde la experiencia del Sí mismo (Ricoeur, 1996; Shotter, 1996). Esto hace que surja el respeto por las individuales ya que apunta al descubrimiento del Sí mismo (E8).

6.3 (5.6) Sí mismo y la persona del terapeuta: Antes de atender un cliente ayuda calmar eso con lo que uno se queda con el anterior atendido. Aparece un «anclaje»: algo que me lleva a tierra, no me hace ir a la deriva (E4). Aparece el tema de la soledad: en la vida pero más como terapeuta (se hace distinción de una soledad personal en la vida de la persona del terapeuta; en este tema es interesante la reflexión que hace Yalom frente a la soledad existencial, que denomina “un tercer supuesto de la vida, que se refiere a la brecha infranqueable entre el sujeto y los demás, brecha que existe inclusive en presencia de relaciones interpersonales profundamente gratificantes” (Yalom, 2011, p. 22). Surgen patrones del Sí mismo que remueven el quehacer psicoterapéutico, tales como: hacerse cargo del otro, como de salvarlo también, de ciertas responsabilidades (E7). Se puede no tener plena consciencia de las “cosas personales propias”. La observación del proceso terapéutico que se realiza por el autoregistro permite observar al paciente y al terapeuta. Se toma mayor consciencia del proceso terapéutico y el validarse y valorarse como persona (E8). Se considera la persona del terapeuta principal herramienta de trabajo y autocuidado,

pero se hace necesario la definición de qué es ser terapeuta(E8).

6.3 (5.7) ¿Qué sucede con la práctica de la clínica? Habitualmente se acostumbra a prestarles atención a las sensaciones que son negativas, no a las positivas. Cuando se da esa conexión con la vida surgen preguntas que exploran el «Sí mismo»: ¡cuántas veces eso ha bloqueado o ha interferido en algunas decisiones de la vida (énfasis en aspectos negativos)! (E10). Esta observación corresponde a una actitud interna de abrirse a explorar la otredad del «Sí mismo». (Ricoeur, 1996). Tomando esa distancia adecuada se puede facilitar este proceso de observación. Aparecen situaciones donde se observa momentos en la vida en que algo de sí se manifiesta como siendo un obstáculo para escucharse o creer en «Sí mismo» (E10; Friedman, 2000). Entonces aparecen también creencias y categorías preestablecidas sobre Sí mismo que ejercen influencia y generan significados importantes en el ejercicio de la clínica con otro. En la terapia, el ejercicio y exigencia, es enfocarse especialmente en el otro, sin embargo, esto también implica en enfocarse en Sí mismo y en la relación que se va dando (Gendlin, 1999). Se da como una suerte de laboratorio donde se experimentan diferentes cosas: la cotidianidad de la vida [el trabajo, la calle, la casa] (Giannini, 2004), abarca el espectro de lo humano [lo corporal, lo emocional, lo cognitivo, lo existencial, lo espiritual]; no es privativo del terapeuta es todo lo humano que es abarcado en la coyuntura de la vida. Facultad del ser humano que puede ser rescatada (E10; Gendlin, 1999). Sirve como experiencia el detenerse y ponerle nombre [a la sensación] después de cada paciente. Ayuda el hacerlo no sólo con aquellos que me obstruyen sino también con los que se genera algo grato. “El piloto automático” hace conectarse sólo cuando se queda bloqueado, ahí se le presta atención. El poder ponerle atención aunque no haya algo bloqueado, es un aporte. El poder conectarse y amplificar en

sí, por ejemplo, lo hermoso que es para sí, poder conectarse con una sensación de agradecimiento; fue algo nuevo (E10).

Se aprende con los años de experiencia a centrarse mucho en el otro y se pierde el centrarse en Sí mismo. Ese entrenamiento ‘hacia el cambio’ genera patrones de comportamiento que son repetitivos siguen dándose una y otra vez: surgen preguntas de ‘cómo hacerlo mejor para cambiar esta manera’.

El perder el centro en Sí mismo provoca que la relación titubee y se empobrezca (cuando se pierde el referente relacional) porque hay un trabajo en ello. ¿Cómo mantenerlo? ¿Cómo cuidarlo? ¿El cambio hacia el otro genera olvido en Sí mismo? El Sí mismo se va construyendo en la frontera social (Shotter, 1996), esto genera trabajo permanente, aumentan preocupaciones y se estabilizan creencias que se afirman en esos descubrimientos realizados con cierto éxito pero se ven los resultados del autocuidado de la persona del terapeuta (E6; Guy, 2010).

6.3 (5.8) La importancia de la empatía y autoempatía. Se puede constatar “lo bien que se pasa” en el proceso de acompañar a otro, a Sí mismo surgen elementos de empatía y autoempatía tanto consigo mismo como con otros. Es muy interesante el trabajo de la tesis doctoral de Edith Stein respecto de “El problema de la empatía” (Stein, 2004); entre algunas aseveraciones importantes de su tesis: por un lado se menciona la distinción entre ‘originariedad’ versus ‘no originariedad’, esto es, “la empatía...se trata de un acto que es originario como vivencia presente, pero no originario según su contenido” (Stein, 2004, p.26) Se puede notar y constatar dentro de Sí mismo que se puede conectar con mucha facilidad con el otro ya que se explora y toma consciencia de habilidades propias. Desde

este lugar se puede observar positivamente ocasiones cuando se anda muy crítico consigo mismo y se duda de Sí mismo (aparece esa parte denominada *crítico*), esta descripción se aborda profusamente mostrando estrategias y alternativas para enfrentarla (E10; Alemany, 2007; Gendlin, 1999; Jason, 2006).

6.4 Tercer nivel de análisis: socialización de la vivencia



6.4 (6.1) Autocuidado: el cuidado personal del terapeuta y la interacción de una relación interpersonal. Al abordar la exploración del Sí mismo surge que la interacción inevitablemente muestra aspectos propios del terapeuta que manifiestan formas

diferentes de actuar (Gendlin, 1997, 1999); esto – que se nomina como transferencia y/o contratransferencia en enfoques psicodinámicos – se reconoce como maneras diversas de interactuar frente a la diversidad del otro en el enfoque Humanista Experiencial (Gendlin, 1997, 1999), es decir, que no hay un modo similar de interacción en las relaciones humanas (enfaticando la relación cliente/terapeuta), tema en el cual se explora Gendlin en su propuesta de su libro el Modelo Procesal (mirada procesal e interaccional) (Gendlin, 1997). Sin embargo, a pesar de ser un tópico abordado, esto no resulta tan obvio en la formación de terapeutas debido a que frecuentemente se privilegia –en general, en lo académico– lo teórico por sobre lo experiencial y práctico²⁴. Es por ello, entonces que la autoobservación del Sí mismo del terapeuta deja entrever una serie de baches, no del todo cubiertos ni abordados. ¿A qué me refiero? Si bien es cierto se ha ido avanzando en la investigación respecto a la persona del terapeuta (Moncada, 2005), y su autocuidado (Cárcamo & Moncada, 2010; Moncada, 2011), al mismo tiempo que en la formación de los terapeutas (Guy, 2010; Orlinsky, 2000, 2005, 2009), se considera como un factor que es difícil de describir y de observar debido a que no es fácil encontrar herramientas adecuadas para dicha exploración (ni tampoco se han desarrollado convenientemente) (Varela, 2000). Esta observación expone (a) la importancia de estudiar esto por lo ya expuesto en el problema a investigar (b) por los datos que se señalan en relación a la prevalencia y autocuidado del terapeuta (Cárcamo & Moncada, 2010; Moncada, 2011), que dejan entrever que no hay

²⁴ Los *currícula* de las diferentes universidades, tanto en pregrado como posgrado privilegian cursos teóricos y sus respectivas evaluaciones. La gran mayoría apunta a bases teóricas y lineamientos modernos de reflexión. Se da poca importancia a estrategias de autoexploración. Últimamente los programas de acreditación proveen espacios constantes de dicha exploración como prerequisites de formación: www.acreditacionpsicologosclinicos.cl

claridad de cómo afecta el ejercicio de la psicoterapia el cuidado personal del terapeuta, por un lado, y por otro qué sucede con esa interacción que produce el contacto de una relación interpersonal con otro que se presenta en el vínculo terapéutico (Gendlin, 1999; 1997; Rogers, 1951; Safran, 2005).

6.4 (6.2) Proceso psicoterapéutico: autoexploración de Sí mismo: trasfondo y detención. Se ha investigado las técnicas en forma concienzuda según lo que se ha podido revisar, es decir, la efectividad de las técnicas (Lambert, 1994), sin embargo, aparece un elemento crucial que puede estar incidiendo más de lo supuesto por los psicólogos clínicos y es cómo afecta la propia autoexploración de su Sí mismo. Este punto que se ha observado especialmente en este estudio arroja interesantes descripciones de terapeutas que se observan a Sí mismos – en las condiciones planteadas en esta propuesta – y que dan cuenta que efectivamente se dan acciones y reacciones internas, las que no siempre son constatadas ni registradas. Siguiendo la reflexión de Edith Stein – en su tesis doctoral sobre “el problema de la empatía” – y aplicando esta relación hacia otro – respecto de la empatía – a Sí mismo surge todo aquello que queda en el trasfondo (Ricoeur, 1996; Stein, 2004) y que sí se registra en la corporalidad, en la sensación o “carne” (Merleau-Ponty, 2000a; Stein, 2004), pudiendo hacerse figura (Stein, 2004), pero para ello – tal parece como muy importante – se necesita *tiempo y detención*, es decir, *'parar'* para poder prestar atención a esa sensación orgánica: “permanecer en la sensación sentida provoca movimiento simbólico sentido” (G1; Gendlin, 1993, 1999), que es fuente primordial de significados como lo señala Gendlin (Gendlin, 1993, 1999). Surgen sensaciones como “la postergación del Sí mismo frente el otro” (G1) y “la necesidad de

limites” (G1) y “algo corpóreo que se vincula a la propia emocionalidad” (G1).

6.4 (6.3) Creencias y reflexiones.

(6.3.1) Creencias del terapeuta que lo afectan. Así mismo, aparecen diversas creencias y valores que atraviesan el quehacer psicoterapéutico tales como: creencia personales del terapeuta (sobre qué es la terapia, cómo hacerla, qué considerar, formas, modos de hacerlo, etc) (G1); “aparece la soledad como tema” (G1), siendo recurrente en el ámbito de esta profesión, al respecto Yalom lo menciona como constante (Yalom, 2011), y surge en investigaciones que se han realizado sobre la persona del terapeuta y su formación (Guy, 2010; Orlinsky, 2000, 2005, 2009). Además, emergen sensaciones al respecto que manifiestan diversas cuestiones relacionadas al quehacer clínico (G1): “...relacionado con las necesidades del ser humano” (G1), “estancamiento de algunos puntos muertos: soledad” (G1), tendencias como terapeuta centrado en el propio proceso o ser guiado hacia el propio centramiento (G1), aumenta “conciencia de la sensación sentida y del experiencing” (G1); el poder “permanecer en la sensación sentida provoca movimiento” (G1), “este trabajo alivianaba cosas” (G1).

(6.3.2) Reflexiones de acompañar a otro y a Sí mismo. No obstante estas consideraciones, surge que, “es más fácil acompañar al otro que a Sí mismo” (G1). Este dato es muy interesante porque la gran mayoría de los entrenamientos de entrevista, o que consideran la empatía como parte del objetivo del encuentro (Reyes, 1993; Reyes, G. & Benítez, 1991; Reyes, & Ortiz de Zúñiga, 1994-1995), apuntan a desarrollar una capacidad que busca centrarse en el logro de poder observar en el otro qué le ocurre, e indagar lo necesario para diagnóstico y descripciones básicas de la personalidad y posibles cuadros.

Por otro lado, los modelos más procesales de la psicología actual, buscan centrar la atención en el entrenamiento de habilidades capaces de estar en conexión con el darse cuenta y *awareness* del presente inmediato. Las líneas más psicoanalíticas consideran también en la formación, como fundamental, el propio análisis. Ahora, lo que se observa en este estudio, que es más fácil acompañar a otros que a Sí mismo – si entendemos como un tipo de inteligencia, la capacidad de exploración intrapersonal distinta de la que se muestra como inteligencia interpersonal – se podría señalar que hay una gran tendencia a desarrollar habilidades de centrarse fuera; “en el otro”. Se puede hipotetizar que el entrenamiento desarrolla estas destrezas como deseables para un psicólogo (Herrera, 2009), y aunque hay entrenamiento en la introspección y en el autoanálisis, de algún modo – más aún se exige dichas horas en la acreditación clínica – éste no se integra como habilidad con el paciente *in vivo*. Esto despliega desafíos importantes en el quehacer de formación de futuros psicoterapeutas y de las implicancias y consecuencias que esto puede activar o desarrollar en su propia persona. Este es un ámbito no explorado debido a la dificultad que involucra el poder considerar factores intervinientes complejos y difícilmente objetivables como lo son los procesales. Estos aspectos se hacen relevantes en este tipo de “evaluación en 3º persona, segunda y primera persona” (G1).

6.4 (6.4) Experiencia de realizar los ejercicios: autoexploración v/s atención al otro. Respecto a la experiencia misma de realizar la autoexploración. Afloran características interesantes en esta experiencia pionera de observar el autoproceso a través de *mini focusing*:

1. “No es fácil conceptualizarlo”, esto necesariamente alude a la vivencia orgánica que

señala Gendlin y muchos otros autores, de esta vivencia preconceptual, prerreflexiva que en un principio se siente corporalmente pero se necesita un tiempo de detención y permanencia en esta *sensación sentida* para llegar a los conceptos asociados.

2. “Cuando hay algún cliente esperando [su turno éste] interrumpe el ejercicio de la autoobservación; esto pudiera manifestarse en algunos terapeutas como la exigencia personal de sentirse presionado frente a la persona que sigue (deseabilidad social y responsabilidad profesional). Sin embargo, este mismo ejercicio “ayuda [enormemente] el hacerlo con el último paciente” (G2).
3. Esta herramienta presenta un “valor positivo... debido a que permite en poco tiempo un acceso al mundo interno” (G2). Si bien la mayoría expresa que “no es necesario un esfuerzo [exploración de «otro»]”(G1) sí hay “esfuerzo para interactuar con otro y luego con uno mismo [exploración de «Sí mismo»]”(G2). “Se requiere un pequeño esfuerzo para volverse a Sí mismo. se percibe una necesidad de un poco más de preparación cuando se cambia el foco de atención desde afuera hacia dentro [exploración del «Sí mismo» como otro]” (G2). Este esfuerzo se connota como un ejercicio permanente que se entrena en llevar el énfasis y la atención hacia el otro, pero no hacia Sí mismo (Jiménez, 2004; Reyes, 1993; Reyes & Benítez, 1991; Reyes & Ortiz de Zúñiga, 1994–1995; Rogers, 1942, 1951, 1957, 1958, 1961). Es así como “el proceso se hace más fácil cuando se está con otra persona”: como si ‘la otredad’ exhibiera más claro la vivencia del proceso. Otro comentario de un grupo de discusión señala que “el proceso se lentifica más consigo mismo que con otros” (G2). Se tiene la percepción que “el entrenamiento con uno mismo es inferior, hay menos entrenamiento para ello” (G2) que para con otros. Se piensa que también puede tener que ver con la propia forma de

funcionar (G2). Esta idea a la cual se alude en ambos grupos de discusión como reflexión de la experiencia de autoobservación conlleva un elemento interesante a contemplar: *‘un conflicto’ de la atención hacia sí y/o hacia el otro*, o por lo menos una dificultad que hace que este ejercicio no sea del todo fluido ni una obviedad. El entrenamiento para ser terapeuta tiende a volcar la atención hacia el otro: escucha activa del otro, empatía, (Reyes, 1993; Reyes, & Benítez, 1991; Reyes, & Ortiz de Zúñiga, 1994–1995), o determinar diagnóstico, etc.

Esta “vuelta hacia Sí mismo implica un momento de *silencio y vacío*”, es decir, que se da un momento en que –como se observa en el primer nivel de investigación– en este nivel prerreflexivo se da una conexión con la vida. Este fenómeno orgánico es orgánico, fisiológico y biológico; su reporte requiere tiempo para llegar a la conceptualización, por tanto, es necesario un tiempo de sentir y permanecer en esta “corporalidad vivencial” (arraigo que se vincula a la vida), antes de conceptualizar. Esto genera el que se forme la *sensación sentida (felt sense)* (Gendlin, 1993, 1999): “al ir captando lo que ha ido pasando, uno se va configurando la sensación más central”(G2). (Junto a esto un psicólogo observa que “tiende en su vida a estar permanentemente consigo mismo; eso es fundamental” (G2))

6.4 (6.5) Autorrealización: en el camino de vuelta a la cotidianidad, desengancharse, el ‘trasfondo’. Por otro lado, cuando uno se contacta consigo mismo y “cuando se explora a Sí mismo... se vuelve a la cotidianidad (Giannini, 2004), se vuelve a lo propio, al mundo interno y la propia realidad con más evidencia; surge de manera más relevante aquello de la propia circunstancia, ‘mi vida’ y a la alusión a la propiedad de ‘mío’ (Ortega y Gasset, 1955, 1964 ; Sáez–Rueda, 1998). Esta mención sugiere lo propuesto por

Giannini en relación a la cotidianidad: el trabajo, la calle, el domicilio (Giannini, 2004). Después hacer ese silencio que abre la puerta de la introspección, asoman las sensaciones, se siente todo muy vivo [la corporalidad, la vida a lo que todo remite] (Ortega y Gasset, 1964). “Esto se percibe, y se logra dar cuenta de ello por la mucha energía [calor, vibración, temperatura,...] que se siente, en muchas ocasiones; en otras esto no es tan evidente“. (Gendlin, 1993). En un nivel, el regreso a lo cotidiano hace volver a la vida propia, sin embargo, esto no ocurre de manera obvia ni evidente. Esto lanza preguntas y reflexiones respecto al modo de ‘desengancharse’²⁵. Pareciera que no siempre se lograra, aunque se realice acciones o actividades para ello: algunos psicólogos –entre pacientes– toman café, agua, comen algo, o conversan con colegas, o anotan, sin embargo no queda del todo claro si es efectivo ese desenganche. Surge –entonces, considerando la reflexión de Stein y Giannini– una posible definición de ‘desengancharse’: la posibilidad de volver a la cotidianidad, la vida propia, logrando desidentificarse de aquellas situaciones, asuntos, contextos, vinculados a emociones y afectos que son ‘no originarios’ de aquellas situaciones, contextos, vinculados a emociones y afectos ‘originarios’ interacción realizada con un paciente determinado, que sin embargo sí remiten a nuevos sentimientos originarios ‘post interacción’. El tomar consciencia de ello genera poder hacer figura de todo lo que aflora de la interacción y que ha ido quedando en un ‘trasfondo’; esto no ha sido del todo conceptualizado ni elaborado. “Estar en el aquí y ahora, lo concreto, cotidiano, no en el plan” (G2) obliga a que en muchas ocasiones esa información y esos datos que se han ido

²⁵ Ya señalado anteriormente como el proceso de lograr soltar aquello que produjo el cliente en su interacción con el terapeuta, no identificarse con ello y poder seguir adelante sin ser interrumpido por la experiencia vivida con el paciente.

conceptualizando en la propia interacción de *'la relación interpersonal en marcha'*, tales como formas de interactuar, modos de expresar, simbolizaciones, recuerdos, asociaciones, vayan a ese *'trasfondo'*.

Cuando se explora el Sí mismo se describe también “cosas del pasado [del terapeuta] que irrumpen en el presente, pero no como estorbo, sino que deparan... utilidad en la relación interpersonal” (G2). Este dato es importante porque revela que en el proceso de psicoterapia – según la evidencia que muestra la clínica habitualmente – desarrolla espontáneamente asociaciones y relaciones con la propia vida (Guy, 2010): la interacción con otro afecta de manera indiscutible la experiencia de ambos en la relación y ambos no serán los mismos después ella (Gendlin, 1997); el punto es cómo esto puede realmente afectar y hasta qué punto los psicólogos se hacen cargo de esto ya que las investigaciones no muestran pruebas empíricas de esto. Esto último surge sobretodo por los datos de salud pública dados, que muestra estrés laboral, y otros trastornos con el ejercicio de la profesión sin tener del todo claro todas las causas de incidencia de estrés y otras causas que afectan el autocuidado (Moreno, Morante, Losada, Rodríguez & Garrosa, 2004; Quintana, 2005). En este camino se plantea la autorrealización como la efectividad de vivir lo cotidiano con autoconsciencia (capacidad de darse cuenta) y posibilidad de realizar el propio proyecto (Quitmann, 1989; Rogers, 1961; Yalom, 2011)

6.4 (6.6) Rol de psicólogo como factor social. También “se critica que en la profesión [los psicólogos] no se hacen cargo del rol de psicólogo [o parte de este rol], es decir, mirar matices y poder profundizar” (G2). Esta aseveración – pareciera – apunta a que muchas veces el rol desestima el ir más allá en los procesos, es decir, que la efectividad

y eficiencia de los procesos psicoterapéuticos tiende a destacar los resultados inmediatos y sintomáticos, por sobre los que requieren más tiempo y dedicación. Junto a la preocupación de obtener buenos resultados y ganar dinero (G2) se asoman dos realidades de la cotidianeidad (G2; Giannini, 2004): la deseabilidad social y el prestigio vinculado a la autorrealización del trabajo, y la posibilidad de mantenerse monetariamente con lo necesario – cuestión que para los psicólogos clínicos no es tan fácil por las implicancias que tiene de la consulta privada que suele ser inconstante y muchas veces intermitente; sin duda, el tener un grupo de pacientes requiere tiempo de práctica, entrenamiento, experiencia y formación, como se puede respaldar en numerosas investigaciones (Cruz, 2009; Diamond & Martinovich, 1997; Maida et al, 2003; Thériault & Gazzola, 2005).

En la relación interpersonal –tal como se presenta en la reflexión de estos grupos de discusión al igual con lo que ocurre en la reflexión de las entrevistas intensas– “se descubre que se puede estar más con el otro” (G2) y que puede ser más fácil que consigo mismo. Se puede hacer “la distinción entre las sensaciones propias y las del otro” (G2), no obstante esto requiere un trabajo particular de atención. Esta sensación “se conecta con aspectos propios [referidos a la persona misma del terapeuta] al hacer el ejercicio” (G2), esta “[se manifiesta como] meterse dentro del cuerpo y observar físicamente lo que pasa” (G2), provee mucha información en diferentes niveles, algunos son evidentes, otros quedan en un trasfondo (Stein, 2004). Se halla – al igual que en el nivel de investigación en segunda persona (entrevistas intensas) – el conflicto de estar con el otro: volcar la atención hacia sí o hacia el otro y la relación; cuestión que habitualmente se presenta como dada, sin discusión, siendo un aspecto que pareciera tener más relevancia, como emergente social que influye en la calidad de vida de los terapeutas, su desempeño en la clínica y su propio

autocuidado (Guy,1995; Yañez, 2006).

Por otro lado, se tiene la impresión que “algunos pacientes provocan sensaciones muy desagradables” (G2) y se hace “esfuerzo por ser, aunque sea un poco empático, con el otro” (G2) por la importancia que se le da a hacerlo y la importancia práctica y teórica de ello entre muchos clínicos y teóricos (Gendlin, 1999b; Mergenthaler, 2008 ; Rizzolatti, 2002, 2004; Rogers, 1951). Además, se indica que “la sensación [que puede generar] el otro en nosotros puede ayudar a comprender como el resto se siente frente a este mismo otro” (G2).

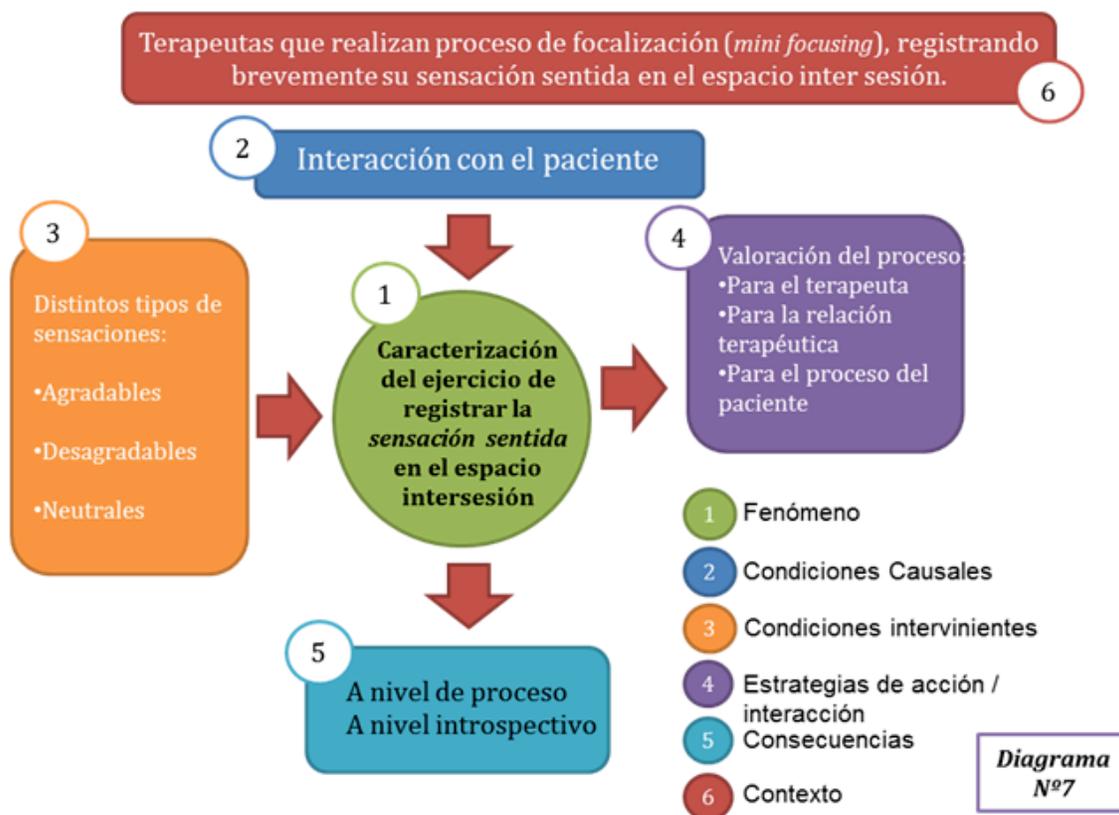
Conjuntamente, frente a la exploración del Sí mismo – como fruto de la interacción con otro – emergen varias sensaciones tales como: “de estancamiento y/o de malestar” (G2); esta sensación puede estar sugiriendo toda la frustración que crea el trabajo – como cualquier trabajo puede provocarlo – tanto por las expectativas, deseabilidad social, demanda, etc. (que comporta el rol de ser psicólogo), y que son características que forman parte de una relación de ayuda (Rogers, 1961). “Se abrió tema de soledad” (G2) y “ la sensación de tenerse a Sí mismo abandonado”. Junto a ello se asoma “la necesidad de contención de Sí mismo” (G2) y aunque “no se presentaron dificultades en acceder a las propias sensaciones” (G2) aparece “la sensación de pena hacia Sí mismo” (G2), “lo doloroso que ha sido el proceso aunque gratificante” (G2), además de la “sensación de estar cansada” del trabajo clínico (G2).

Otro comentario describe “la sensación de ser tomada en brazos” (G2) y “la necesidad de que otros hagan algo por sí” (G2). A pesar de esto también se “descubre que ese alguien que puede hacer algo por cada uno es uno mismo” (G2). Desde allí se toma la “decisión de ir a terapia” (G2) ya que “se siente que esta todo removido” (G2). Cuando se

“está con uno mismo” (G2) “[Aparecen nuevos matices sobre cómo mirarse a Sí mismo]” (G2) “para lo que se necesita...tomar cierta distancia]” (G2).

6.5 Se revisa a continuación el análisis axial en 1,2,3 (Diagramas N°7, 8, 9), para llegar a la categoría central que ha ido siendo observada y que se muestra como codificación selectiva (Diagrama N°10) al final de este apartado, en relación al Sí mismo. Ver adicionalmente (Anexos IV, V, VI, VII):

Al respecto, se analiza en general, los resultados de la codificación axial, para finalmente realzar la codificación selectiva puesta al final de esta parte de la discusión. La importancia de este punto es planteado para seguir de cerca los objetivos y el problema central de la investigación que se muestra finalmente en un apartado de la conclusión.



6.5.1 (1) Caracterización del ejercicio de registrar la *sensación sentida* en el espacio inter-sesión.

6.5.1 (2) Condiciones causales: Interacción con el paciente. El registrar la *sensación sentida* surge directamente de la experiencia de hacer los autorregistros, debido a que el ejercicio consiste en hacerlos justo después de atender los pacientes. Entonces el modo de interacción y todo lo que rodea estas circunstancias afecta este registro.

6.5.1 (3) Condiciones intervinientes: Distintos tipos de sensaciones: Sensaciones agradables, sensaciones desagradables, sensaciones neutrales.

Estas sensaciones modifican los registros ya que llevan a acciones distintas y van modificando los registros. Algunas sensaciones producen agrado y satisfacción, las más desagradables en algunos casos llevó a tomar acciones de ir a terapia o cambiar algunos hábitos, además de continuar con los registros (E1, E8).

6.5.1 (4) Estrategias de acción / interacción: Valoración del proceso: para el terapeuta. Se valora como acción de autoconocimiento y revisión de patrones personales que influye en el cómo realizar los registros (E1, E3, E8), para la relación terapéutica (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10), para el proceso del paciente (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10).

La valoración que se va dando influye en cómo se va desarrollando el ejercicio y esto va repercutiendo en el autorregistro.

6.5.1 (5) Consecuencias: A nivel de proceso, a nivel introspectivo. Surgen diversos efectos que se describen a nivel de proceso, los registros influyen en los que pasa en la interacción, se ve afectado en cómo se realizan los registros, en cómo se trata al cliente, en cómo se mira la terapia, en cómo se ve la relación, en las decisiones que se toman, y lo que se analizará más abajo con más detención respecto al nivel introspectivo ya que se asoman acciones producto de esto al aumentar la consciencia de ciertos estados de malestar o afección los cuales no era tan evidentes “justamente por esa razón entré a terapia, entonces fue súper importante, sabía que había muchas transferencias, contratransferencias, me notaba súper afectada después de las sesiones” (E8).

6.5.1 (6) Contexto: Terapeutas que realizan proceso de focalización, registrando brevemente su sensación sentida en el espacio inter sesión.



6.5.2 (1) Valoración del proceso de autoexploración del Sí mismo

6.5.2 (2) Condiciones causales: *Aportes al poner atención a la sensación sentida:* Favorece el autocuidado, fomenta el autoconocimiento, permite despejar un espacio e ir más profundo, mayor conciencia de las propias dificultades. *Aporte para la relación terapéutica:* relación terapéutica se hace más fluida, el paciente valora lo que al

terapeuta le pasa con él, perciben más compromiso, perciben más apertura del terapeuta, permite retomar el proceso más fácilmente. Por otro lado, se percibe aporte para el proceso del paciente, permite retomar la sesión anterior desde un punto de vista diferente, no era necesario perder minutos en temas rompe hielo, permite profundizar más rápido, al repetir la sensación que registra de la sesión anterior el paciente entra más fácil en su proceso. Todas estas condiciones promueven enormemente valorar el proceso ya que con el desarrollo del ejercicio se fomentan y causan continuar con el ejercicio.

6.5.2 (3) Condiciones intervinientes: Tiempo para realizar el ejercicio, herramientas para realizar el registro, la elección del paciente, experiencia de otro.

Estas condiciones suscitan que cuando se habían excedido del tiempo con un paciente, esto afectaba el autorregistro porque se sentía la presión del rol profesional. Lo mismo ocurría con saber usar y tener a mano las herramientas (pendrives) que se utilizarían en los registros. Algo similar sucedía con el día que se elegía realizar los autorregistros, o realizarlo con determinado paciente o la experiencia que se daba en la interacción con el cliente.

6.5.2 (4) Estrategias de acción / interacción: Utilización de lo que surge en el proceso de psicoterapia: necesidades del cliente, relación interpersonal con el cliente, vida personal del terapeuta. Acá aparece *feedback* que hace que las necesidades del cliente, tanto como la vida personal del terapeuta y la relación que se establece suscite valorar el ejercicio y lo estimule. El cansancio y las exigencias del rol hacen muchas veces que también influyan.

6.5.2 (5) Consecuencias: La valoración del ejercicio provoca que se continúe o no haciendo el ejercicio y /o la intención de hacerlo. Sin embargo, surge en los grupos de discusión que no basta ello, ya que, a pesar de valorarse del todo, no se continúa en forma regular; lo que suscita preguntas de por qué ocurre esto. Una alternativa es que se complejiza el trabajo o se agregan exigencias (a parte de las ya obvias), otra es que suceden cuestionamientos no del todo registrados que afectan mi «Sí mismo», el exponerse y ‘revisarse’ puede ser cansador sino se cuida este acercamiento.

6.5.2 (6) Contexto: Terapeutas que realizan proceso de focalización, registrando brevemente su sensación sentida en el espacio inter sesión.



6.5.3 (1) Experiencia de realizar los autorregistros como aporte para la psicoterapia

6.5.3 (2) Condiciones causales: conflictos con los pacientes, conciencia de que corporalmente se ven reflejados los conflictos o, conciencia de que existen aspectos agradables o desagradables, curiosidad frente al fenómeno de la interacción provoca ganas de explorar.

Estas condiciones que surgen intervienen en cómo se dan los autorregistros. El aporte a la psicoterapia es mencionado por la mayoría en relación los conflictos que se dan

con los pacientes, sensaciones y sentimientos de pena, rabia o malestar (E2, E7, E8). Lo corporal se muestra con evidencia y se asocia a aspectos agradables y desagradables. Además, se señala curiosidad que fomenta la propia autoexploración.

6.5.3 (3) Condiciones intervinientes: Dificultades: Tiempo y sobrecarga con el quehacer clínico; a partir de ello perciben la práctica como “algo más”; factores sociales: políticas de salud pública estilo personal del terapeuta; énfasis en lo cognitivo, corporal o emocional; presencia del ‘crítico’ (autoexigencia); percepción de avance en el paciente genera satisfacción.

Se percibe la sobrecarga en el quehacer clínico lo que hace evitar aumentar las actividades extraprogramáticas del quehacer laboral (E5, E7). Este “algo más” influye en la práctica. Dentro de los factores sociales se asoman diferencias que son fundamentales tales como el tiempo del cual se dispone para atender (público puede variar de 30 minutos a 45; en el privado depende de cada psicólogo (entre 45 a 1 hora o más). Por otro lado, el estilo influye en el modo en que se realiza los autorregistros y cómo esto influye en la psicoterapia (Orlinsky & Ronnestad, 2005). Las diferencias de énfasis del terapeuta (cognitivo, emocional, corporal) intervendrán de diversas maneras en el cómo afecta el ejercicio, al igual que la presencia del “crítico” que hace que surjan voces que no permitan la expresión libre de los autorregistros, haciendo la experiencia más compleja o difícil. Además, la percepción de avance de los pacientes genera satisfacción, lo que también afecta la experiencia de realizar los autorregistros y por ende el aporte a la psicoterapia.

6.5.3 (4) Estrategias de acción / interacción: Algunos continúan con la práctica,

otros dejan de hacerlo a pesar de valorarlo, a mayoría lo integra como un modo ocasional de práctica, práctica integrada (fácil retomarlo), depende del tipo de atribución de la experiencia que tiene el terapeuta es si lo hace o no.

La práctica de hacer los autorregistros ha generado diferentes posturas, sin embargo, estas han ido variando desde valorarla y no practicarla, valorarla y practicarla a veces, practicarla al final o cuando se siente algo pendiente a qué prestarle atención. La mayoría no hace los autorregistros en forma constante y regular, no obstante todos valoran la práctica (esto llama la atención), por otro lado que la mayoría lo utiliza como una práctica ocasional.

6.5.3 (5) Consecuencias: Autorrealización, el detenerse y el ir más lento permite buscar matices nuevos en la experiencia del paciente, retomar más fácilmente la sesión siguiente, captar una sensación global, permite chequear lo que me pasa en interacción con el otro, distinguir transferencia y contratransferencia, distinciones de técnicas de intervención, despierta habilidades de mayor conciencia, permite estar más presente, auténticamente como persona, ayuda a poner en paréntesis las propias creencias (actitud fenomenológica), pistas para el autocuidado del terapeuta.

De las consecuencias sobresale el desarrollo de la autorrealización, que se asoma de la manifestación de la existencia que irrumpe en la vida (Ortega y Gasset, 1955, 1964). Emerge también que la detención ayuda en el proceso psicoterapéutico desplegando matices nuevos y detalles que enriquecen la experiencia del cliente, de la relación y del proceso (E6), al mismo tiempo permite retomar con mayor facilidad la sesión que sigue; esto muchas veces puede ser no fácil de lograr, o por lo menos se puede entrar sin tantos

rodeos en la experiencia procesal (Gendlin, 1999). Todas las otras consecuencias apoyan el ejercicio de la psicoterapia, tanto en el rol de acompañar como el proceso de simbolizar y desarrollar actitudes del psicoterapeuta que mejoran su quehacer (Alemany, 2007), aumentando la consciencia y el darse cuenta, mejorar las distinciones entre lo propio y lo ajeno (Sáez-Rueda, 1998), como es apoyado por investigaciones que muestran que la observación de múltiples “yoes” reduce la ‘contaminación’ del terapeuta (Wilson & Wilson, 1997) desarrollando una distancia fenomenológica adecuada (Monticelli, 1998; Moreira, 2000), y habilitar la autoobservación de aquello que mejora el autocuidado. Características que se vinculan estrechamente a la descripción del Sí mismo.

6.5.3 (6) Contexto: Terapeutas que realizan proceso de focalización, registrando brevemente su sensación sentida en el espacio inter sesión.

6.6 Codificación selectiva: proceso de exploración del sí mismo en el terapeuta

A continuación se describe y se discute la categoría central surgida de la compilación emergente de esta investigación la cual ha surgido de los análisis efectuados, posterior a las categorizaciones abiertas y axiales. Ver diagrama N°10.

El Proceso de exploración del Sí mismo en el terapeuta y la capacidad de *autoempatía* o *empatía consigo mismo*



6.6 (1) El proceso de la exploración de Sí mismo. El proceso de la exploración de Sí mismo se vincula estrechamente a la posibilidad de desarrollar la empatía consigo mismo, es decir, la posibilidad de observarse a Sí mismo adecuadamente desde una distancia fenomenológica que permita la resonancia emocional y la conceptualización de significados emergentes de manera apropiada. Junto a ello la capacidad y la posibilidad de explorar el fenómeno de la vida que aparezca en la vivencia procesal. Gendlin señala que, cuando se pierde esta capacidad, se pierde la posibilidad de exploración, él denomina a ese proceso para recuperar ese acercamiento, como *autoempatía*, es decir, la habilidad de acercarse al Sí mismo de un modo adecuado y seguro (Gendlin, 1999b). Esta facultad de exploración del terapeuta a Sí mismo y a otros requiere entrenamiento y práctica (Andrade, Moncada & Crempien, 2009; Herrera, 2009). Es así que, en este estudio, aparece este proceso (exploración de Sí mismo) como factible de realizarse, y se logra describirlo como un posible modo de hacerlo. Esta actitud que debe cultivar el terapeuta y que le permite desarrollar su trabajo y explorarse a Sí mismo y a otros, es señalada entre otros por Rogers, Reyes y Jiménez, ya que apunta a: la importancia de la empatía, la congruencia y la aceptación en el vínculo exitoso (Jiménez, 2004; Reyes, 1993; Reyes & Benítez, 1991; Reyes, & Ortiz de Zúñiga, 1994–1995; Rogers, 1942, 1951, 1957, 1958, 1961); su personalidad (Luborsky et al., 1989 citado en Kleinke 1995; Orlinsky, 2000; Safran y Muran, 2005); su nivel de experiencia, ya que a mayor edad y experiencia, aumenta su empatía y exploración, relacionándose esto con cambios positivos de sus clientes (Santibáñez et al., 2008); su bienestar emocional, ya que ellos son más conscientes de sus limitaciones personales y su propia responsabilidad emocional, ellos pueden ser más sensibles y capaces de responder terapéuticamente a los

problemas emocionales de sus clientes (Horward, Orlinsky & Trattner, 1970).

6.6 (2) *Condiciones causales:*

1. La Interacción con un paciente, que hace que emerja a la conciencia lo que estaba en el trasfondo de Sí (Stein, 2004). Esta observación es mencionada por Stein en 1917 (su tesis doctoral: “El problema de la empatía”), y apunta a que la información revelada en cada interacción supera lo que es posible de ser elaborado, esto va quedando en un *trasfondo*, haciendo que sólo se conceptualice aquello que logra hacerse figura, por lo tanto, se va generando un cúmulo de experiencias que van a ese *trasfondo*; esta observación, pareciera mostrar que es necesario hacerse cargo de este ‘*trasfondo*’ a fin de considerar este fenómeno como parte ineluctable de la interacción y de aquello que puede afectar considerablemente a las personas.

2. El fenómeno de la vida se manifiesta en lo cotidiano: domicilio–calle–trabajo, siguiendo a Giannini, y la reflexión que hace Varela de la vida (Giannini, 2004; Varela, 2000). Esta aseveración –aparentemente elemental– pone en la discusión parte de los argumentos citados en la elaboración de un concepto de «*Sí mismo*», ya que no comporta una sola visión cognitiva o una categoría limitada a un concepto rígido o estático. ¿Por qué? Porque la vida es una “cosa dramática” (*res dramatica*) en el decir de Ortega y Gasset, esto es, la vida es permanente cambio y movimiento (Ortega y Gasset, 1964) no concibe la no flexibilidad, ni la posibilidad de estancarse en una mera definición –esto discutido ya por argumentos filosóficos y psicológicos ya mencionados en una posible definición del Sí mismo.

6.6 (3) Condiciones intervinientes. Se describen diversas categorías que dan cuenta de variables que influyen en cómo se presenta este fenómeno. Estas –que han sido estudiadas– manifiestan conformidad en la vivencia de los psicólogos que coinciden con estas influencias que efectivamente pareciera ejercen su acción sobre el proceso descrito (autoexploración).

1. Características de los procesos psicológicos del terapeuta (Orlinsky, 2005)
2. Ciclo vital (Guy, 2010)
3. Años de entrenamiento (Guy, 2010; Herrera, 2009; Orlinsky, 2005).
4. Exigencia de la vida profesional, tanto eficiencia como eficacia (Álvarez, 1991)
5. Más años más fácil la detención (Santibáñez et al., 2008)
6. Conocimientos teóricos (Guy, 2010; Orlinsky, 2009) tanto como la relación con estilos vinculados a formación, estudio, entrenamiento y enfoque teórico (Cárcamo & Peláez, 2009; Ehrental et al., 2009; Gelo et al., 2009; Luzzo & Dagnino, 2009; Quiñones, Melipillán & Ramírez, 2010; Ramírez et al., 2009; Ramseyer, 2009; Schröder, 2009; Tomicic et al, 2009; Wheeler et al, 2009)
7. Voluntad (Guy, 2010; Stein, 2004)
8. Disposición al ejercicio (Safran & Muran, 2005) y todo lo relacionado con la alianza y la relación entre cliente/terapeuta ha sido investigado ampliamente (Álvarez, et al., 2009; Barber, & Gallop, 2009; DeLuca & Diamond, 2009; Farah, et al., 2009; Heinonen, et al., 2009; Kelly, et al., 2009; Lambert, 1994; Mergenthaler, 2006; Ryum, et al., 2009; Wampold, et al., 2009).
9. Sector público v/s privado (Guy, 2010; Orlinsky, 2005)
10. Frecuencia de pacientes (Guy, 2010; Orlinsky, 2005)

6.6 (4) Estrategias de acción / interacción. Media la voluntad para llegar al acto de realizarlo independiente de la valoración de éste

1. El continuo observarse a Sí mismo puede llevar a acciones concretas
2. Preocupación por autocuidado influye, como por ejemplo el desgaste producido por la profesión (Aarón & Llanos, 2004; Cazabat & Costa, 2000; Quintana, 2005). Entre otras exigencias es una labor (clínica) que demanda autoaceptación, procesos de autoexploración, empatizar con experiencias y sentimientos de otros, etc., que son del todo exigentes (Orlinsky, 2000, 2009; Safran y Muran, 2005)
3. Sentido de vida (Frankl, 1996; Yalom, 2011)
4. Autorrealización (Quitmann, 1989; Orlinsky, 2000)

6.6 (5) Consecuencias. Presentificación de fondo a figura (Stein, 2004). Quizás este es uno de los aspecto que más se ha destacado como relevante debido a que todo aquello que surge en la interacción con un paciente redundante en que si no se denota conscientemente se va a un trasfondo; por otro lado, si se le presta atención, se hace figura.

1. Mayor autoconsciencia
2. Mayor distinción de lo propio v/s lo ajeno (Sáez-Rueda, 1998; Stein, 2004)
3. Mayor consciencia de mismidad v/s otredad en relación al Sí mismo (Ricoeur, 1996; Sáez-Rueda, 1998).
4. Mayor distinción de lo cotidiano: domicilio-calle-trabajo (Giannini, 2005)
5. Autoconocimiento. Junto a las últimas investigaciones muestran que se ha estudiado estilos, incluyendo tipo de formación, años de experiencia, características diversas de los psicólogos en diferentes áreas, enfoques a los cuales se adscriben, etc.,

(Cárcamo & Peláez, 2009; Ehrental et al., 2009; Gelo et al., 2009; Luzio & Dagnino, 2009; Quiñones, Melipillán & Ramírez, 2010; Ramírez et al., 2009; Ramseyer, 2009; Schröder, 2009; Tomicic et al., 2009; Wheeler et al., 2009) todos los programas acreditados por la Comisión de Acreditación de Psicología Clínica consideran horas de autoexploración y autoconocimiento de algún modo, según el tipo de enfoque al que se adscriba.

6. Autoempatía. Se menciona la importancia de la empatía con el otro, como de suma importancia como consigo mismo término que es usado en la Psicoterapia Experiencial como autoempatía y que remite a la capacidad de establecer una distancia adecuada al fenómeno que se observa (Sí mismo) pudiendo realizar una autoexploración; Stein lo habla como la posibilidad de comprender esta vivencia personal (Alemany, 1997; Gendlin, 1999; Stein, 2004).
7. Mayor claridad en el proyecto vital: elecciones y decisiones (Quitmann, 1989), tema que se desarrolla ampliamente por psicólogos que en su base encuentran en el existencialismo fundamentos para su quehacer como Yalom (Yalom, 2011).
8. Mayor autocuidado (Cárcamo & Moncada, 2010; Horward, Orlinsky & Trattner, 1970; Moncada, 2011).

6.6 (6) Contexto. Terapeutas que realizan proceso de focalización (*mini focusing*), registrando brevemente su sensación sentida en el espacio inter sesión (mientras esperan a un cliente después de atender otro).

6.7 Algunas Implicaciones Teóricas y Prácticas de los Resultados Obtenidos.

Después de mostrar la codificación selectiva y mostrar las relaciones que han ido apareciendo en este estudio, se hace pertinente mencionar algunos hallazgos interesantes y darles la relevancia necesaria debido a su importancia teórica y práctica. Desde los resultados mencionados en esta investigación cualitativa se puede decir que surgen algunas implicaciones interesantes que se recapitulan a continuación:

6.7.1. A nivel teórico. Se logra establecer puentes entre la filosofía, la ciencias cognitivas, la neurobiología y la ciencia psicológica que resultan de interés práctico a la psicología clínica, y en particular a la Psicoterapia Humanista–Experiencial (por la muestra utilizada).

El desglose de elementos del Sí mismo, desde el ámbito de la filosofía, a través de la *mismidad* y la *ipseidad* han permitido abrir la investigación a establecer puentes de significación respecto a *qué observar* y *cómo observar*, en un lugar empírico–práctico, y sobretodo partiendo de un ámbito de investigación en primera persona, pasando por la segunda persona de investigación, hasta llegar a la tercera persona; este estudio ha transitado, de este modo, hacia la inserción en una red social, planteando variedades de validación (Varela, 2000). Este desarrollo de una conceptualización del Sí mismo, más cercana a lo planteado desde el paradigma descrito en un principio – y en el cual se basan estas premisas, el *experiencial* – puede ser mejor descrito, mostrándose y detallándose elementos no mencionados anteriormente. Es en este contexto que surge el *trasconsciente*; palabra escogida para describir parte de un fenómeno que es descrito en lo explorado por los psicólogos de esta muestra y mencionado, en parte, en el ámbito de la filosofía como *trasfondo* (Stein, 2004). Este término ha servido para referir todo aquello que interactuando

con nosotros en la vida queda como en un telón de fondo sin convertirse en figura sino quedando como algo nuevo ahí en un nivel de la consciencia, estando a la mano y activando e integrándose a lo *implícito*. No obstante, esta cercanía al presente queda un tanto obnubilado si no se le presta suficiente atención o se elabora conceptualmente, dándole significación sentida y pudiendo acceder a develar y exponer lo que la interacción ha ido generando. Este espacio de interrelación experiencial generado por la vivencia procesal de la relación terapéutica moviliza y activa sensaciones que se arraigan en la ‘carne’ y que manifiestan la vida existencial a la cual inevitablemente debemos referirnos (Ortega y Gasset, 1955).

El Sí mismo como expresión de identidad y manifestación de la existencia se ha podido explorar desde un nivel prerreflexivo, básico, muy primario, el cual se muestra escueto y pocas palabras. Este ha involucrado una investigación en primera persona, lográndose pesquisar elementos de lo corporal (sensación organísmica), describiéndose características básicas y primarias vinculadas a descripciones de la “carne” (Merleau-Ponty, 2006; Moreira, 2000; Stein, 2004); esta propuesta se apoya en los argumentos de Eugene Gendlin (1999). Un segundo nivel emerge mostrando una rica variedad de significados y conceptos asociados desde la investigación en segunda persona – proporcionando la mediación que favorece la búsqueda de nuevos significados (Gendlin, 1993, 1999b; Varela, 2000) – el cual se realiza a través de *focusing*, este profundiza el primer nivel y llega a una claridad más evidente de opiniones – basadas en ‘*felt sense*’ sensación con significado (Gendlin, 1993) – que se pueden relacionar a la pregunta central. El tercer nivel, que socializa lo vivenciado, permitió elaborar, discutir y enunciar de un modo más reflexivo cuestiones que habían surgido en la experiencia individual y en el diálogo de la entrevista

intensa; los temas son compartidos o discutidos, sin embargo, asienten las opiniones y habilitan posibles senderos de expresión.

Se describe el Sí mismo como un fenómeno de frontera que se asoma desde la corporalidad y que se va construyendo desde el lenguaje entrelazado ineluctablemente a las situaciones de la existencia; es así como se expone como un fenómeno de identidad que emerge desde la autoexperiencia en su parte existencial vinculada al proceso de ser, de autorrealización y proyecto – *ipseidad* –, por un lado, y por otro, a la posibilidad de continuidad *mismidad*. racionalización de la experiencia. Se postula el siguiente esquema que sintetiza esta propuesta (Diagrama 11): el Sí mismo se revela en una compleja interacción imposible de separar, ni distinguir, entre la *ipseidad* y la *mismidad*, el trasconsciente se manifiesta por la perturbación de la interacción que se da en la existencia y a lo cual debemos referirnos constantemente, sin embargo, éste pasa a ser parte de lo *implícito* (Gendlin, 1997) poco a poco. Es en ese intertanto donde se asoma este *trasconsciente* donde si se le presta atención puede elaborarse los significados que van

ESQUEMA
TENTATIVO
DEL SÍ MISMO



Diagrama
Nº11

emergiendo.

6.7.2. A nivel práctico. El practicar realizar los autorregistros es simple y accesible a cualquier ser humano. La descripción de este proceso se da en forma rápida, se puede aprender, se puede entrenar. La interacción incesante de las relaciones exponen a cada uno a expresar su propio Sí mismo y desarrollarlo. Aparecen aspectos propios de la mismidad y de la ipseidad, y se distingue la autoexperiencia de sí de la propia reflexión (racionalización de la experiencia). Es así como el Sí mismo se va construyendo en esa interacción; aspectos positivos y negativos enrostran el Sí mismo a manifestarse en relación a esas experiencias, haciendo surgir partes de Sí mismo. Esta situación le ocurre al terapeuta en su rol. Por ello, brota como inevitable enfrentar la realidad de la *ipseidad* en cada momento de la vivencia. Esta herramienta propuesta consiente visibilizar la experiencia del Sí mismo en una relación encarnada. El Diagrama 12 muestra la interacción con diversas dimensiones y contextos de la vida que afectan constantemente este desarrollo del Sí mismo.

ESQUEMA TENTATIVO DEL SÍ MISMO

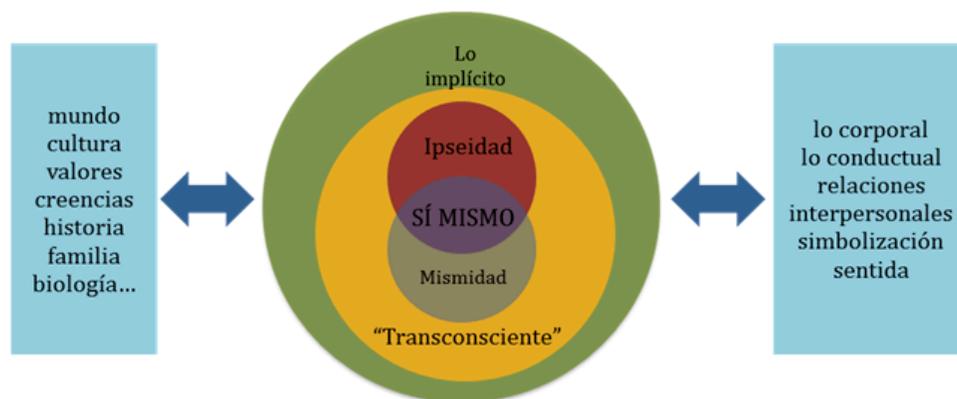


Diagrama
Nº12

Aparece un acercamiento a un ‘fenómeno humano de frontera’ a través de la investigación en estos tres niveles de investigación (primera, segunda y tercera persona).

La exploración de este método de investigación abre un modo de acercarse al fenómeno del ser humano considerando diferentes niveles de complejidad. Esto enriquece las posibilidades de exploración y abre nuevas puertas de conocimiento.

En la psicoterapia se menciona la importancia de parar, es decir, realizar una pausa, que proporcione espacio – y tal vez más contacto con el aquella dimensión prerreflexiva (organísmica) – para ver matices y detalles; estos son de gran importancia en el proceso clínico y en el avance del paciente. El ejercicio de autorregistros otorgó oportunidad de hacerlo y de tomar más consciencia de ello; esto es, ir más lento y dar más espacio al silencio, generando matices. Esto se reporta como nuevo y ayuda a profundizar en los procesos psicoterapéuticos (E6,E9). De esta pausa se está realizando en la actualidad numerosas explicaciones que ratifican estos hallazgos (<http://www.focusing.ec/index.php/es/pausingfocusing/creadores-del-focusing-y-de-la-pausa>).

ESQUEMA TENTATIVO DEL SÍ MISMO

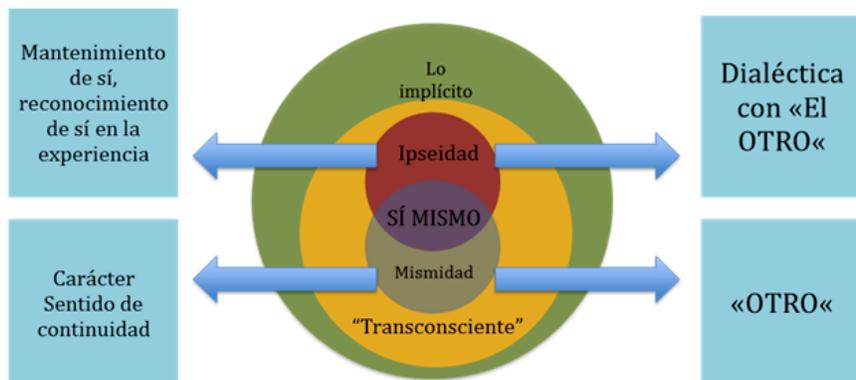
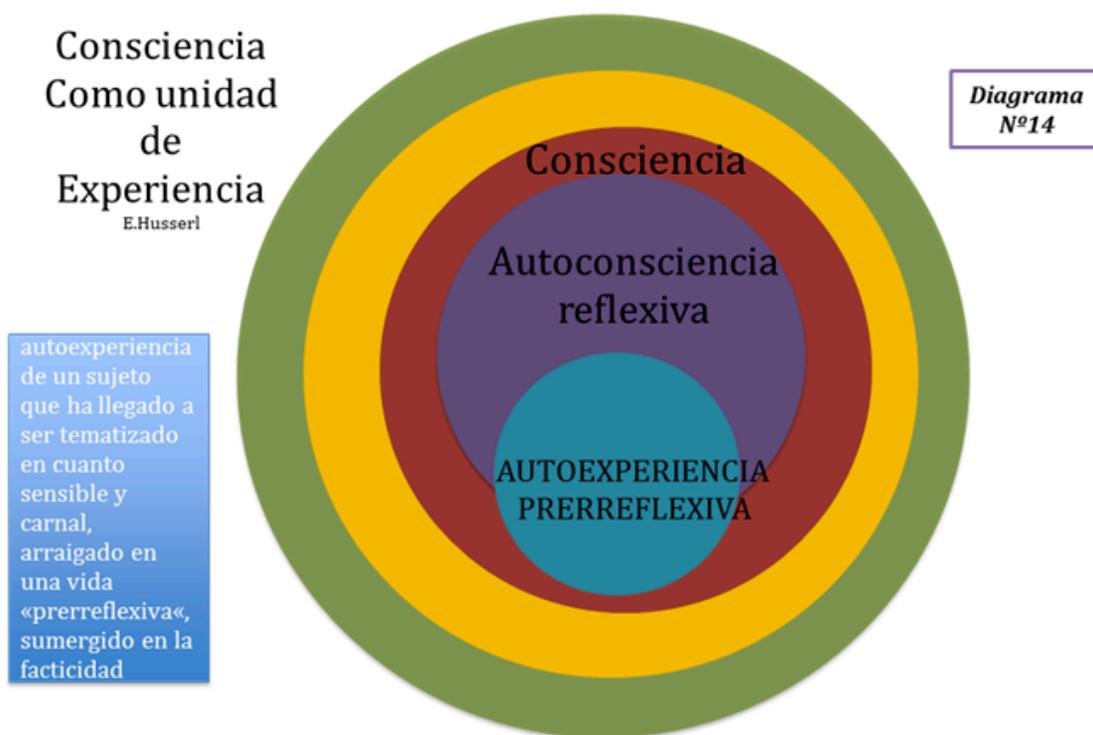


Diagrama
Nº13

Se suscitan características del ser humano que debieran ser consideradas con más detención, tales como la cotidianidad, la cual se ve afectada más de lo supuesto, y a la cual no se le da la suficiente atención. Desde aquí se puede replantear el autocuidado de las personas como una dimensión que se puede observar y cuidar considerando esa cotidianidad, donde se vuelve al Sí mismo, en esa interacción de la ipseidad y la mismidad; más aún, se puede fomentar esa pausa necesaria para acceder a ese trasconsciente emergente y dar cuenta con más autenticidad al fenómeno de la vida procesal. Aparece este sujeto sensible y carnal arraigado a una vida prerreflexiva.



Frente a esto puede constituirse como un modo de exploración de diferentes fenómenos humanos vinculados a autocuidado, exploración de profesiones o trabajos que tengan tendencia a riesgo o tendencia a distrés o algún tipo de estrés; a Sí mismo como estudiar espacios donde no sea claro ni obvio las causa asociadas.

De este modo el concepto de *resiliencia* se puede replantear en una perspectiva de cómo el ser humano puede enfrentar su contingencia y aquella adversidad que puede ser traumática. Esto es, desde una perspectiva en que se considere todo aquello que acontece al ser humano, incluso a aquellos espacios que habitualmente no se atienden, y que son cruciales en generar perturbaciones de las que se es tan consciente, como los generados por la interacción terapéutica y que se exponen en el trasconsciente.

6.8 Relevancia del estudio. De esta discusión efectuada se puede destacar y ratificar la siguiente relevancia de este estudio:

6.8.1 Importancia de este estudio para la Psicología. Citando a Gendlin en una comunicación personal del 2011: “Como Lara observa – y muchos de nosotros hemos observado – nosotros somos diferentes cuando nos relacionamos con diferentes personas. Una secuencia de atención a clientes provee una buena instancia para estudiar este fenómeno. Nosotros cambiamos cuando después de una hora nos preparamos para atender otra persona” (E. Gendlin, 15 de diciembre, 2011).

Como ya se ha mencionado es de vital importancia tener un método que dé cuenta del fenómeno intersubjetivo de conciencia que se produce en la interacción terapeuta–cliente. Dicho registro puede dar cuenta de la experiencia subjetiva del psicólogo con todo los aportes que implica estudiar dicha vivencia. Para ello se instruyó a los psicólogos en el

proceso de *mini-focusing* para que pudieran consignar en sus propios relatos la propia experiencia vivenciada en este espacio de inter-sesión, y a través de estos registros – estudiándolos y analizándolos por el equipo investigador – acceder a su propia experiencia procesal. Hasta la fecha no había existido registro de estudios en esta dirección de explorar desde el terapeuta – con focusing como método – su propia vivencia (Gendlin, 15 de diciembre, 2011).

Estos relatos proporcionan información importante que aporta al autocuidado y al desarrollo de los psicólogos, por un lado, por otro, a nivel teórico y práctico, brinda sustentos que pueden enriquecer la teoría y práctica de la psicología, especialmente en su vertiente experiencial; pero sobretodo ha otorgado nueva información a un espacio interpersonal al que se le ha prestado poca atención.

A continuación se detallan algunas premisas que le dan relevancia a este estudio: Aparecen estudios – que se señalan a continuación – en diferentes áreas relacionadas con el psicólogo que aportan interesantes hallazgos a las preguntas anteriormente planteadas, por ejemplo, el estilo de la persona del psicólogo: características tales como tipo de formación, enfoque, cultura, estilos de vida, entre otros – como aquel conocido trabajo colaborativo de Orlinsky (2005, 2009) – .Se puede mencionar investigaciones tales como: vida personal del psicólogo y práctica terapéutica (Cárcamo & Peláez, 2009; Luzio & Dagnino, 2009); Características personales y profesionales en relación a clientes con discapacidad (Wheeler et al., 2009); La coordinación verbal y no verbal en la construcción del campo intersubjetivo del proceso psicoterapéutico (Gelo et al., 2009; Ramseyer, 2009; Tomicic et al., 2009) Momentos de dificultad en psicoterapia (Ehrenthal et al., 2009; Ramírez et al., 2009; Schröder, 2009). Si bien, estas investigaciones enfatizan la diada

terapéutica (cliente–psicólogo), el cliente, el proceso intersubjetivo o algunas dificultades, ninguna de estas describen el proceso que vivencia el psicólogo mismo, en la exploración introspectiva fenomenológica de su Sí mismo; esto, probablemente debido a lo complejo que resulta abordar y estudiar este tema, ya que no se describen métodos concretos para estudiar dicho proceso. Puede ser un gran aporte si se logra desarrollar una metodología que dé cuenta de ello. Los autorreportes – que suelen usarse para registrar experiencias subjetivas – no son suficientes para describir la información de la vivencia del psicólogo, ya que estos apuntan más a lo cognitivo o la sistematización de ciertas variables pero no a lo cualitativo que emerge de esa experiencia. Esto hace necesario buscar un método que describa mejor la vivencia, abarcando, además del conocimiento, por ejemplo, lo emocional y todo lo que pueda emerger. Por lo tanto, es importante estudiar dicho proceso, ya que puede hacer aportes nuevos a la psicoterapia, a la psicología, y como ya se ha mencionado, a lo que se relaciona con el autocuidado de la persona del psicólogo. El desafío que se plantea frente a esta problemática es poder utilizar y estudiar con un método adecuado esos procesos que vive el psicólogo.

Frente al quehacer terapéutico no se encuentran antecedentes de estudios en el estado del arte que aborden y den cuenta de un método para explorar ese momento de inter–sesión, el cual permita observar al psicólogo mismo inmerso en el espacio psicoterapéutico, y si este es afectado por el efecto de atender. Esta observación – al juzgar por las investigaciones revisadas de este tipo de estudios – aún no se logra dilucidar, por lo tanto, no está claro de qué modo o qué produce dicha interacción a nivel del Sí mismo del psicólogo.

Dentro de las investigaciones en psicoterapia que se han revisado, se han desarrollado estudios diversos que apuntan a múltiples intervenciones a diferentes niveles en psicoterapia. Los indicadores de cambio apuntan a: (a) los factores de cambio comunes en psicoterapia incluyen aspectos tales como condiciones generales de la terapia, donde encontramos: la alianza terapéutica; la estructura de la situación terapéutica; la función del psicólogo; cómo se da la interacción; y, cómo se organizan y transmiten los contenidos terapéuticos (Krause, 2005; Orlinsky & Howard, 1987). A estos factores se ha agregado últimamente el potencial de autoayuda del cliente (Krause, et al., 2003; Tallman & Bohart, 1999) y además, (b) Investigaciones que se encuentran orientadas al proceso–resultado o incluso a sucesión variable de segmentos, períodos o fases (Krause, et al., 2003). Por ejemplo, se plantea que el nivel de ajuste emocional del psicólogo presenta relación con el éxito terapéutico, incluso incidir no sólo en el crecimiento sino también influir negativamente (Jiménez, et al., 1995). Por otro lado, cómo puede afectar al psicólogo su propio estrés o desgaste emocional llevándolo a *burn out*. (Álvarez, et al., 1991). Por tanto, algunas buscan el cambio de los clientes, otras observan el proceso psicoterapéutico, otras estudian las diferencias de los diferentes enfoques, otras se dedican a comprobar la eficiencia de las técnicas y, no obstante, también se ha estudiado ampliamente la persona del psicólogo, explorando y describiendo dicha variable por su gran importancia en la actualidad, sin embargo no hay estudios que muestren o respalden la exploración y el estudio del Sí mismo por la dificultad que conlleva acceder a la conciencia y tener algún método riguroso o determinado que dé cuenta del propio mundo interno del psicólogo.

Los estudios, señalados, han tendido a no mostrar exhaustivamente las

características de los procesos que vivencia el psicólogo y la exploración de su Sí mismo, así es que no hay métodos claros para investigar adecuadamente dichos procesos y la exploración del Sí mismo del psicólogo; hay algunas investigaciones de proceso las cuales, sin embargo, apuntan más a contenidos que se procesan –por ejemplo– con métodos de software que analizan el texto de las sesiones (Quiñones, 2008). Por otro lado, la conciencia no es un fenómeno que se pueda investigar fácilmente debido a que su exploración no es tangible ni accesible salvo a través de reportes personales, esto lo hace complejo y difícil. Junto a estos estudios que se han realizado se destacan los de la línea cognitiva (Varela, Thompson & Rosch, 1997), de la línea de la neuropsicología (Fenwick, 2000; Shevrin, 2000; Solms, 2000), de la línea neurofenomenológica (Stevens, 2000; Varela, Thompson & Rosch, 1997; Velmans, 2000). Frente a esta carencia surge la operacionalización del método fenomenológico hecho por Gendlin denominado *focusing*; este facilita la posibilidad de generar un método para poder aplicarlo. Ahora bien, no hay lineamientos claros ni definidos que sostengan fundamentos para estudiar, evaluar, categorizar, revisar la conciencia y correspondiente exploración del Sí mismo; no hay estudios concluyentes sobre el impacto del trabajo terapéutico en los psicólogos en este ámbito (Alemany, 1997, 2007). Además, esta observación puede aportar a otras profesiones y ámbitos del quehacer humano. La exploración de un nuevo método implica revisar y replantear este aspecto en estudio (*experiencing*) con sus posibles implicancias, relacionándolo a la Teoría de la Personalidad de Eugene Gendlin. En ella propone un factor diferente que define un nuevo paradigma *el experiencial*, dicho factor, en el centro de este paradigma, y que presenta características procesales y experienciales, puede permitir la observación de la vivencia y la descripción del Sí mismo realizada por los

psicólogos como sujetos mismos de investigación de su propio proceso vivencial, a través de una introspección fenomenológica. Como ya se ha mencionado, se ha incursionado en el autocuidado del psicólogo, sin embargo, esto se ha hecho en estudios post facto, es decir, se han hecho estudios, a través de cuestionarios y tests que reportan descripciones sobre estrés en la población de psicólogos (Cazabat & Costa, 2000; Moreno et al., 2004). La evidencia muestra una fuerte tendencia al “*burnout*” o deterioro en el quehacer de muchos profesionales enfrentados a estresores; esta situación de riesgo, se manifiesta también para los psicólogos (Moreno, et al., 2004; Quintana, 2005). Aparecen diversos estudios sobre autocuidado orientados a brindar apoyo a los psicopsicólogos en diversas áreas (Aarón & Llanos, 2004; Olivares et al, 2007).

Factores curativos. Moncada (2005), señala que los *factores curativos* es uno de los temas de mayor actualidad en la investigación, y destaca la variable de "la persona del psicólogo", debido a tres principales razones: (a) El psicólogo internacionalmente se ha mencionado como una variable no del todo abordada ni agotada en la investigación en psicoterapia (Orlinsky, 2000, 2009) (b) Las afirmaciones de Lambert en 1989 (Lambert, 1994) y muchos de los estudios posteriores, parecen sugerentes y dignos de ser explorados en diferentes culturas (c) Es una variable que se está investigando y que se ha incrementado en los estudios nacionales de la última década, al mismo tiempo que el número de psicólogos que ingresan al campo laboral anualmente, por el aumento de Escuelas de Psicología en universidades privadas en Chile (Moncada, 2005). Krause menciona a Eysenck cuestionando la efectividad de la actividad clínica psicológica, marcando el comienzo del auge de la investigación en la psicoterapia (Krause, 2005). No

obstante, se estudia los factores específicos que afectan el estudio del proceso terapéutico, sin embargo, ninguna teoría psicoterapéutica ha logrado resultados convincentes que correspondan a una relación causa–efecto. Esto ha llevado a la discusión de considerar la importancia mayor de factores específicos o inespecíficos. Es así como dentro de las variables inespecíficas, la relación terapéutica y particularmente la alianza terapéutica es lo que explicaría con mayor acierto el resultado del proceso psicoterapéutico (Santibañez, 2009).

Continuando con el estudio desarrollado por Moncada (2005), sobre la persona del psicólogo, esta investigación pretendió explorar los procesos que vivencian los psicólogos en su autoexploración Sí mismo a través de una metodología fenomenológica, innovando, de tal manera con este método la experiencia procesal de los psicólogos a través del análisis de dichos registros.

Es así como se puede realzar lo siguiente en relación a la relevancia.

6.8.2 Relevancia Teórica. Con este estudio se ha podido hacer aportes al cuerpo de investigaciones de la persona del terapeuta, sobre su vivencia respecto a la interacción cliente–psicólogo, a través de sus propios relatos; al mismo tiempo que se le ha dado relevancia al psicólogo como agente interaccional con sus clientes, mostrando qué ocurre en ese espacio interpersonal en que el psicólogo espera a su siguiente cliente y cómo eso lo perturba o no, disponiéndolo a la interacción con el otro. Además, ha sido de gran importancia el desarrollo de una práctica – con la aplicación de un nuevo método – que puede ser una importante innovación; este aporte teórico implica desarrollar un método

que siendo usado por psicólogos podría aplicarse a otros trabajadores en diferentes áreas laborales y/o de la vida cotidiana. Esto proporciona que esta técnica específica se pudiera utilizar en otras instancias, donde se hace necesario evaluar el desgaste, el desempeño y la calidad de vida. Junto a ello el aporte relacionado al enfoque teórico (Humanista-Experiencial) que incorpora observaciones de Varela, desde la mirada de la ciencia cognitiva y experimental. Por otro lado, el considerar la vivencia del psicólogo y lo relacionado a su autocuidado, proporciona elementos para enriquecer antecedentes sobre el *burn out* y los factores curativos.

Junto a lo anterior, se ha podido desarrollar el concepto de «Sí mismo», revisando algunos conceptos asociados y vinculándolos a los planteamientos que sustentan este estudio; dichos aportes y relaciones se han tomado de la filosofía – siguiendo una reflexión existencialista – y de una postura constructivista social de Shotter. Esto ha concebido postular un esquema gráfico que integra estos conceptos – discutidos a nivel teórico – a los hallazgos surgidos de la investigación, revelados de la vivencia de los psicólogos en los tres niveles planteados. En esta línea se ha podido postular un concepto novedoso que pretende describir una vivencia no registrada por la teoría actual: el concepto denominado «*trasconsciente*» que muestra un nivel de consciencia de lo implícito que se mantiene latente, o cercano a lo actual de la vivencia, generando fuente de conocimiento, interacción y afección, capaz de movilizar y perturbar la experiencia procesal a la cual nos enfrenta inevitablemente, la vida. Este último elemento punto podría aportar a la teoría de la personalidad y por ende también a la teoría de la terapia premisas que enriquecen los fundamentos centrales desde donde se plantea el ser humano y su quehacer.

6.8.3 Relevancia Práctica. Esta investigación aporta a la descripción del fenómeno vivenciado por la persona del psicólogo y logra describir el fenómeno intersubjetivo cliente–psicólogo, de esa manera muestra el momento de inter–sesión (entre sesión y sesión) y observa el impacto de dicha interacción, esto apunta a mostrar las perturbaciones y cómo esto podría afectar el desempeño de los psicólogos. Esto invita a gestionar posibles acciones que faculden incluir en mallas curriculares de pregrado y posgrado, desarrollo y entrenamiento de habilidades y destrezas que promocionan la autorrealización del ser humano, una mejor calidad de vida y a Sí mismo aporten con espacios adecuados de supervisión y formación psicoterapéutica. Por lo tanto, en lo práctico también se dan aportes relacionados a las posibilidades prácticas de posibles intervenciones, las que se podrían aplicar en la exploración de las personas. Este método podría ayudar a realizar registros de relatos a fin de interpretar fenomenológicamente la vivencia de personas, tanto psicólogos como profesionales y/o otras personas que vivan diferentes situaciones en lo cotidiano, y que no hayan sido suficientemente exploradas y/o definidas con otros estudios (cuantitativos o cualitativos) ; los alcances podrían ser muy variados.

6.8.4 Relevancia metodológica. Se ha podido implementar un método que habilita el observar el fenómeno intersubjetivo que provoca la interacción cliente–psicólogo utilizando el focusing como herramienta de exploración. Se ha desarrollado y piloteado un método que se posesiona como herramienta fenomenológica para explorar procesos psicológicos. Por lo tanto, se ha realizado aportes a la fenomenología como ciencia, y como modo de acceso a la realidad. Las suposiciones de Varela (2000), respecto

a buscar métodos novedosos que otorguen la posibilidad de explorar la mente y /o «Sí mismo» se ha podido considerar y observar en este estudio, aunque sea de manera preliminar.

6.8.5 Relevancia social. La información tanto teórica como práctica de esta investigación, se ha constituido en un antecedente relevante para la posible implementación de futuras aplicaciones para explorar la interacción subjetiva de diferentes profesionales, incluyendo psicólogos, profesionales de la salud, educación y otros relacionados en la interacción humana; fenómenos que siempre son complejos de observar, por interferencias culturales, etnocéntricas, interaccionales e intersubjetivas. Este estudio aporta elementos importantes en la observación de procesos interaccionales, en el desarrollo de factores de autocuidado relacionados, tanto con el estudio de manifestaciones de estrés como otros relacionados con trastornos y manifestaciones a nivel social y comunitario. Esto puede enriquecer la labor de prevención a fin de dirigir con más propiedad acciones preventivas que promuevan una calidad de vida más adecuada. No obstante, el sólo hecho de observar la interacción humana, sus consecuencia e implicancias, es de suma importancia para dar cuenta y describir el fenómeno de la vida humana y emergentes sociales actuales.

7. Conclusiones

“Recorriendo estas vivencias hacia atrás llego siempre, en cada paso, a una vivencia en la que una vez ha vivido este yo que vive ahora, si bien ya no puedo aferrar directamente esa vivencia, sino que debo ponérmela a la vista mediante una presentificación que recuerda.”
(Stein, 2004).

7.1. Generalidades

Considerando la complejidad de la tarea de desarrollar la exploración del «Sí mismo» del terapeuta, utilizando una metodología no antes utilizada (Gendlin, 2011; Varela, 2000) que ya complejiza este estudio se puede mencionar que las limitaciones del estudio apuntan al número reducido de participantes, que es una característica escogida correspondiente a un estudio exploratorio cualitativo (Briones, 1994). No obstante estas características, se debe mencionar que se consideró 31 participantes (de un universo de alrededor de 60) que fueron convocados, de los cuales participaron finalmente en todo el proceso 10. Esto permitió mantener las condiciones de a lo menos 8 participantes en el estudio de manera completa. Frente a este punto, surge como muy adecuado poder aumentar la variedad de los participantes en varios niveles cualitativo y cuantitativo, v.g., se podría considerar psicólogos de otros enfoques teóricos, a quienes entrenar para implementar este método de autoobservación fenomenológico; además, de considerar otros profesionales de la salud o que se encuentren en riesgo de estrés, *burn out* o falta de calidad de vida; especialmente aquellos que interaccionan con otros en una relación de ayuda; o simplemente observar las características ligadas a una profesión o actividad que – dadas las exigencias de la vida actual – desarrolle calidad de vida y adaptación.

En este estudio se escogió sólo un grupo experiencial del universo planteado sugerencia de un supervisor–investigador de la SPR (Society Psychotherapy Research) que consideró que el grupo completo era excesivo por el trabajo y el tiempo que implicaba. Frente a estos posibles nuevos grupos de investigación surge la pregunta: ¿Influyen las diferencias teóricas, profesionales, de demandas específicas, etc.? Se podría aumentar también el número de participantes para buscar mayor evidencia o coherencia en los datos; de tal modo o que se pudiera generalizar algunos descubrimientos que en este estudio son preliminares. El trabajo es lento (autoexploración sistemática individual, entrevista intensa, grupo de discusión, análisis de datos a través de *grounded theory*), sin embargo, esta tríada de investigación cumplió ampliamente las expectativas porque permitió profundizar y encontrar matices interesantes al tema en cuestión. Esta limitación –de lentitud– hace que no sea una exploración rápida porque se debe dar tiempo a la saturación de la muestra y los diferentes niveles de investigación. Los tres niveles del estudio exigen dedicación y trabajo arduo, la implementación de la técnica y los pasos necesarios requieren de especialización tanto en el aprendizaje del focusing como en la recogida de datos y el análisis de los resultados con la *grounded theory*; necesario para abordar la complejidad de los niveles prerreflexivo (primera persona), *round focusing* individual (segunda persona) y nivel reflexivo desde lo procesal a través de focusing grupal (tercera persona).

Como acercamiento exploratorio, esta investigación cualitativa, no pretende concluir, por lo tanto, su carácter (exploratorio–descriptivo) deja más preguntas y posibles lineamientos que respuestas claras que expliquen el fenómeno a cabalidad.

Aparecen preguntas respecto al autocuidado del terapeuta frente al estrés vivido, y todas las situaciones a las que la profesión expone generando estrés secundario (estrés

vicario) las cuales no se logran responder del todo (Aarón & Llanos, 2004; Cazabat & Costa, 2000; Morales, Pérez, & Menares, 2003; Moreno, Morante, Losada, Rodríguez & Garrosa, 2004; Olivares, 2007; Quintana, 2005). ¿Es necesario otro tipo de formación para los terapeutas? El pregrado sólo es un paso ¿Cómo se prepara un terapeuta? ¿Son sólo habilidades práctico–teóricas? ¿De qué tipo? ¿Qué sucede con la consciencia de lo que le va ocurriendo a través del tiempo a los terapeutas, tanto en relación a su salud como al autocuidado? (Guy, 1995; Olivares, 2007; Yañez, 2006). Como promocionar el autocuidado. Este sigue siendo una preocupación constante en el quehacer clínico (Guy, 1995; Olivares, 2007; Yañez, 2006). Es así como la clínica se puede mostrar como un espacio de distracción donde es posible estudiar lo que cada uno es (por la interacción). Además surge el cuestionamiento de ¿qué es realmente la vocación? ¿cómo se plantea cada definición de ella? ¿qué surge como funcional y sentido de ser: ingeniero, psicólogo, profesor, etc.? ¿cómo se construyen esas definiciones?

Surgen otras preguntas: ¿Cómo profundizar la exploración del Sí mismo? ¿Realmente es efectivo que los psicólogos con más experiencia se *'desenganchan'* de los procesos interactivos con sus pacientes, o más bien se acostumbran a ello? Esto es, que la práctica y el entrenamiento asociado, suscitan 'habilidades de sobrevivencia' que marginan o postergan el Sí mismo en pos del centramiento en la otra persona (paciente o cliente) ¿Hay otras causas para estos comportamientos?

¿Es el espacio de los terapeutas noveles más sensible – es decir, se ve afectado más fácilmente por la interacción paciente/terapeuta – que el de los con más experiencia y/o entrenamiento? ¿Se invaden más por la autoexigencia y por los primeros contactos con sus pacientes? O ¿Tal vez los terapeutas noveles están 'más sanos' – receptivos y reactivos a

la interacción – para percibir y darse cuenta de qué los afecta más?

En este estudio no queda claro de qué manera afecta el ejercicio psicoterapéutico a los psicólogos, sin embargo, salen a luz asuntos importantes vinculados a esto: los con más experiencia aducen que se ‘desenganchan’ fácilmente, y no se afectan mayormente, no obstante este dato se contrasta con los antecedentes actuales respecto a la calidad de vida de terapeutas con experiencia (Aveline, 2005; Schröder, Wiseman, Orlinsky, 2009; Thériault & Gazzola, 2005); hay una brecha que no se explica claramente; los terapeutas con menos experiencia –del estudio– se ven más afectados por la interacción, al punto que solicitan ayuda terapéutica, hay mayor estrés percibido, aparecen más temas personales y conflictos, producto de la interacción con sus pacientes, ¿esto implica menos temas personales resueltos? O ¿Más sensibilidad? O ¿Menos capacidad de lograr la distancia fenomenológica? Por otro lado, surge otro tema que es de gran importancia: llama la atención lo que sucede con los psicólogos que reconocen que es beneficioso esta técnica practicada y que, aún así, no continúan realizándola. ¿Esta actividad es molesta, aburrida, o cansadora? O ¿es exigente aumentar el trabajo de 1 ó 2 minutos adicionales después de atender, a fin de aplicarla? La profesión del psicólogo demanda demasiadas habilidades que efectivamente son entrenadas (Cruz, 2009; Diamond & Martinovich, 1997; Susic, Molina & Del Río, 2003) y tiene demasiadas exigencias como las que ya implica la clínica que son planteadas en una relación interactiva donde uno de ellos (cliente o paciente) está en una condición de vulnerabilidad y el otro (terapeuta) debe atender, escuchar, responder, diagnosticar y plantear una forma de tratamiento (Gendlin, 1999b; Mergenthaler, 2006; Rogers, 1951, 1958, 1959, 1961; Safran & Muran, 2005). O tal vez ¿Causa temor explorarse a Sí mismo constantemente y descubrir “cosas nuevas” que pueden ser impredecibles o

disruptivas?

Las líneas procesales que se mueven investigan el proceso psicoterapéutico, al paciente, sus características: ciclos psicoterapéuticos (Mergenthaler, 2008; Walter et al., 2009), métodos de análisis de sesiones (Elliott, 2009), evaluación de procesos (Elliott, 2009, 2009b; Elliot, Greenberg & Lietaer, 2001) sin embargo, todavía los estudios en la del persona del terapeuta son incipientes (Gendlin, 2011; Moncada, 2005).

Esta investigación cualitativa puede abrir más líneas de profundización de la persona del terapeuta, los procesos asociados, la descripción de su Sí mismo y su propia autoexploración.

Se anuncia un tema interesante que frecuentemente ha sido abordado por los terapeutas en formación y por los supervisores de la gran mayoría de los enfoques teóricos. Este tema es, que efectivamente, ocurren cosas en la interacción conversacional y específicamente en los terapeutas. Considerando las variables intervinientes que se asoman en el ejercicio psicoterapéutico, tales como todo aquello que queda en "*el trasfondo*" y a la cual no siempre se le presta una atención apropiada. A esta dimensión, en este estudio se ha denominado '*trasconsciente*', debido a que suscita un espacio donde suceden cosas que no necesariamente se elaboran por numerosas causas, y el cual se mantiene vivo, fluyente y accesible, por un tiempo, dispuesto a ser atendido y conceptualizado. No queda claro cuánto tiempo esto queda a la mano para hacerlo más consciente, sin embargo, el estudio muestra categorías numerosas que señalan que una interacción tan compleja como la psicoterapéutica remueve la vida de los involucrados y afecta de algún modo la cotidianeidad.

Esto lleva a reflexionar en cómo nos hacemos cargo de la formación de futuros

terapeutas y cómo se podrían mejorar los *currícula* de la universidad.

Por lo demás, hay otras profesiones que presentan desgaste y que muchas veces no logran darse tiempo para detenerse y observar qué pasa con ellas; cómo estas se ven afectadas en el ejercicio diario, en el quehacer cotidiano. Es así como surgen preguntas: ¿Cómo investigarlo? ¿Qué hacer con ello? ¿Qué grupos observar? ¿Cómo se puede mejorar la observación de Sí mismo? ¿Cómo se puede acercar uno mismo a la persona del terapeuta de manera más adecuada? Junto a ello se puede estudiar simplemente un grupo para explorarlo y definir su modo de ser en el mundo y de estar con, es decir, como se van definiendo las diferentes profesiones en la vida

7.2. Frente a los objetivos generales planteados

1. Conocer y analizar cómo el diseño, implementación y la aplicación de un método fenomenológico (basado en el *focusing*) ayuda a conectarse con su propia vivencia cuando, después de atender un cliente, se espera al otro que asiste a psicoterapia con psicólogos de Concepción y Santiago.
2. Conocer y analizar cómo el diseño, implementación y la aplicación de un método fenomenológico (basado en el *focusing*) ayuda a explorar a su Sí mismo cuando, después de atender un cliente, se espera al otro que asiste a psicoterapia con psicólogos de Concepción y Santiago.
3. Conocer y analizar cómo el diseño, implementación y la aplicación de un método fenomenológico (basado en el *focusing*) ayuda a observar perturbaciones cuando, después de atender un cliente, se espera al otro que asiste a psicoterapia con psicólogos de Concepción y Santiago.

Se logra dar cuenta de estos relatos que –utilizando un método no antes usado– dan cuenta del Sí mismo de los terapeutas, dando cuenta de una serie de características de su Sí mismo, las que expresan de modos diversos pudiendo constatarse diferentes niveles de exploración y profundización, los cuales se complementan. Estos logran dar cuenta del Sí mismo de los terapeutas y de cómo éste se muestra en la interacción con otros (en este caso con los pacientes). Estos refieren sus sensaciones, manifestadas desde su corporalidad, emociones y cogniciones. Por otro lado, estas descripciones dan cuenta de la propia identidad, tanto de su *ipseidad* como de su *mismidad* (Sáez-Rueda,1998). Se menciona y se da cuenta tanto de la racionalización de la experiencia como de la autorrealización del Sí mismo que alude a su propio proyecto existencial. Aparecen categorías que describen la corporalidad, las emociones que se generan, autoexperiencia y también la racionalización de la experiencia, la cual –esta última– se expresa mejor en la entrevista intensa y la reflexión grupal.

7.3. Frente a los objetivos específicos

1. Implementar una técnica que utiliza el *mini focusing* como instrumento de autoexploración para conocer su propia vivencia en este espacio inter-sesión.
2. Implementar una técnica que utiliza el *mini focusing* como instrumento explorar su propio Sí mismo en este espacio inter-sesión.
3. Implementar una técnica que utiliza el *mini focusing* como instrumento de autoexploración para perturbaciones con sus clientes en este espacio inter-sesión.
4. Interpretar y analizar la experiencia, de autoexploración que realiza el investigador al psicólogo a través de una entrevista intensa (utilizando focusing como modo de interacción).

5. Interpretar y analizar la experiencia, de autoexploración que tuvo el psicólogo en el espacio de inter-sesión que tuvo a partir de un grupo de discusión (tercer nivel de investigación).

El método diseñado logra dar cuenta de una metodología adecuada y apropiada para explorar el Sí mismo de una manera no antes registrada, pudiendo dar cuenta de una nueva forma de investigación que permite usar el ejercicio fenomenológico, a través de sus tres momentos; no obstante los límites del estudio. Esto, preanunciado por Francisco Varela, que planteaba que era necesario buscar métodos nuevos que permitieran explorar con rigor y adecuación el fenómeno del ser humano –como la mente y el Sí mismo– debido a que sólo así se podría entender el fenómeno de la vida y avanzar en su comprensión y autocomprensión desde Sí mismo (Varela, 2000). En sus últimos escritos, Varela, apunta a Gendlin y el método del *focusing* como modo fenomenológico de acercamiento que, con bases científicas, podría dar cuenta de los complejos fenómenos humanos considerando la integración y no el divorcio entre lo cognitivo, lo emocional y lo corporal. Sus estudios de fenomenología y de investigación de la consciencia describen la complejidad del momento crucial de la *epojé* que traza una búsqueda inexorable de evidencias plausibles en la consciencia y en los fenómenos como la mente, el Sí mismo, el ser, etc. (Varela, 2000). En el centro de esta búsqueda está ‘el gesto del darse cuenta’ (Velmans, 2000) – *epojé* – que descrito ya exhaustivamente por los griegos necesita de una impronta feliz que se establezca como un método seguro y riguroso de acercamiento (Varela, 2000)²⁶.

²⁶ Varela cita a Gendlin antes de morir en su libro “El fenómeno de la vida”, Gendlin toma conocimiento de él posteriormente. Se establece un puente entre la ciencia empírica de Varela y postulados de la Psicoterapia Experiencial de Gendlin.

Afirmado por Eugene Gendlin (15 de diciembre, 2011) logra mostrarse con el alcance de esta investigación exploratoria, que es una herramienta que puede dar cuenta de una exploración de la *sensación sentida* y la propia corporalidad, pudiendo realizar un proceso de simbolización sentida que explora al Sí mismo de diferentes modos; esto se refleja en el proceso de los terapeutas que logran prestar atención a la vida y la existencia que se manifiesta a través de esta sensación orgánica (Gendlin, 1999). El proceso de aprendizaje es fácil cuando se domina el *focusing* como técnica. El poder explorar la sensación del psicoterapeuta favorece todo aquello que le acontece con sus pacientes, sin embargo, surgen elementos inesperados desde los cuales aparecen elementos personales de la propia vida del terapeuta y de cómo se acerca a Sí mismo cada psicólogo y cómo éste es afectado por las dinámicas vertidas en el espacio psicoterapéutico.

Gran parte de ambos grupos (Concepción y Santiago) señalan que esta herramienta de autorregistro fue una experiencia que reportó variados beneficios –como los ya mencionados– Fue fácil de implementar y desarrollar, una vez que se aprende el hábito, dura un tiempo muy breve que no entorpece la práctica habitual de la psicoterapia, sin embargo, una vez realizada, y reconociendo los beneficios, no se sigue realizando de manera constante; algunos continúan en ocasiones, otros lo dejan. ¿Qué hace que una práctica fácil, que tiene corto tiempo de implementación, se abandone o no se continúe? Algunas respuestas muestran que, por un lado, es un trabajo más que implica dedicación (1 ó 2 minutos), eso implica que habitualmente se tiende a reducir al máximo el quehacer por percibirse como carga; por otro lado, una psicóloga señala que no se lo logra explicar; quizás es más fácil no ver tantas cosas a las que el Sí mismo se expone. Los tiempos, dice otro psicólogo, se reducen cuando afectan a Sí mismo, por sobre los pacientes, donde se tiende a emplear más tiempo (hay características

personales que hacen diferencias; diferentes estilos de afrontamiento). En resumen, surgen preguntas que no logran respuesta cabal. ¿Cómo implementar herramientas de autocuidado? ¿Se hace necesario monitorear estos aprendizajes? ¿Será mejor realizarlo en forma acotada como forma de autocuidado?

Se reporta, además, por algunos psicólogos que surgen características de la relación interpersonal. Este elemento se aborda desde la relación terapéutica, pero se ven claras incidencias en las relaciones interpersonales de la vida privada del terapeuta. Esto daría cuenta del Sí mismo y sus modos de relación con otros. La otredad del Sí mismo se observa de esta forma desde muchos aristas que muestran la “empatía” con la cual se puede abordar el Sí mismo para poder entender y comprender la profundidad de lo que va apareciendo en la vida. Estos procesos descritos apuntan a lo que se puede llamar autoempatía pero que surge de poder observar “el proceso del otro” como algo ajeno, el cual permite identificar aquello que se puede vincular a la experiencia de Sí mismo. Este ejercicio difiere del acercamiento al otro en la relación, ya que esto que se observa como ajeno, permanece como tal, al observarlo en el otro que dialoga conmigo y que lo hace diferente de mí. Esto inevitablemente establece procesos nuevos de autoconocimiento y de la autoafirmación de sí como individuo (Ricoeur, 1996; Sáez-Rueda, 1998).

Se puede observar que el tiempo ocupado en el espacio psicoterapéutico es una variable que se cuestiona en el trabajo, en especial en un terapeuta con más de 20 años de trabajo, que menciona un cuestionamiento social respecto a su propia reflexión respecto a el tiempo ideal para el ejercicio psicoterapéutico con un paciente.

Se logra facilitar la introspección fenomenológica del psicólogo pudiendo dar cuenta de su propia experiencia y sus procesos psicológicos asociados. Esta autoexperiencia es

coincidente con lo planteado por Sáez-Rueda (desde el ámbito de la filosofía), por Gendlin en su Modelo procesal, ligado a la psicoterapia Humanista experiencial y Varela respecto al fenómeno de la vida (Gendlin, 1999; Sáez-Rueda, 1998; Varela, 2000). Esta autoexperiencia resulta del acceso a la corporalidad, la cual da cuenta de este nivel prerreflexivo; este apunta al proceso de ser – proyecto del ser del Sí mismo – es decir, logra tocar la propia autorrealización de este proyecto existencial, desde aquellas sensaciones orgánicas básicas, las cuales se expresan desplegándose en conceptos primarios que se van profundizándose en el segundo nivel de acercamiento donde se logra permanecer más tiempo en dicho espacio generándose nuevas conceptualizaciones, este proceso se desarrolla en un nivel más racional cuando se avanza al tercer nivel donde ocurre una mayor racionalización de la experiencia.

El método resulta ser relevante por lo antes expuesto, la innovación muestra un método que de relativa complejidad, que se puede entrenar, apunta a una sensación orgánica; éste ha sido ampliamente demostrado por numerosos estudios desde los años '60. El focusing se logra utilizar con propiedad en los tres niveles de investigación propuestos: investigación en primera, segunda y tercera persona, yendo desde un nivel prerreflexivo hasta la racionalización de la experiencia; estos niveles dan cuenta tanto de la *ipseidad* como de la *mismidad* del Sí mismo. Esto puede ampliarse a otros ámbitos de investigación.

Surgen posibles emergentes tales como preguntas de implementación del método, cuestionamiento del autocuidado, cómo se da el proceso de formación y cómo se mantiene la continuidad de éste, cómo se presenta la exploración del Sí mismo. Por otro lado, se detalla y da cuenta de la relación psicoterapéutica, avances y progresos de los pacientes en el proceso de psicoterapia con los que se logra mayor asertividad en las explicaciones, reflejos, interpretaciones y otras intervenciones propias del ejercicio de la psicoterapia. Algunos

psicólogos cambian de estrategias personales en relación al autocuidado (los con menos experiencia), otros (con más experiencia), detallan la importancia de la detención y el parar, que ayuda a “profundizar y encontrar matices nuevos en el proceso de psicoterapia” (E6; G2). Dentro de las contribuciones se reconoce que esta investigación aporta en relación a estudios en la persona del terapeuta, en el proceso psicoterapéutico y los resultados obtenidos. Además, surgen preguntas a nivel social, colectivo e individual, práctico, contextual de la psicoterapia.

7.4. Respecto al problema de investigación y las preguntas planteadas.

1. ¿Cómo el uso de una técnica implementada a través del focusing –desarrollando una introspección fenomenológica– ayuda a conectarse a la propia vivencia producida por la interacción dada con el cliente después de una sesión de psicoterapia con psicólogos de Concepción y Santiago.?
2. ¿Cómo el uso de una técnica implementada a través del focusing –desarrollando una introspección fenomenológica– ayuda a conectarse al Sí mismo por la interacción dada con el cliente después de una sesión de psicoterapia con psicólogos de Concepción y Santiago.?
3. ¿Cómo el uso de una técnica implementada a través del focusing –desarrollando una introspección fenomenológica– ayuda a observar posibles perturbaciones producidas por la interacción dada con el cliente después de una sesión de psicoterapia con psicólogos de Concepción y Santiago.?
4. ¿Cómo esta conexión con la propia vivencia y su Sí mismo le impacta a nivel de su cotidianidad?
5. ¿Cómo esta conexión impacta en su relación con los otros clientes?

Las personas que tienen más de 10 años de práctica clínica privada, señalan que no se ven afectadas mayormente por las problemáticas que surgen en este espacio; es decir, en esta muestra dada, logran “desengancharse” sin mayor dificultad; no afecta mayormente el desempeño de tratar a los pacientes que siguen, y tampoco a Sí mismos (en lo personal) (G1, G2; E6; E10). No obstante, mencionan 4 de ellas, que les permite profundizar mejor y hallar matices nuevos, ya que este ejercicio les ha permitido hacer una pausa; dicha pausa promueve la posibilidad de “parar” en un espacio donde la tendencia empuja – desde una postura autoexigente, exitista y tendiente a la eficacia – a no realizar tiempos de parar entre paciente y paciente. Una psicóloga – 63 años de edad – señala, además, que con el tiempo ha ido observando que su modo de hacer psicoterapia se ha ido lentificando, haciendo pausas, que le ha permitido profundizar más; ver más detalles y matices (E6). Desde esta perspectiva, el ejercicio de realizar estos “autorregistros desde la *sensación sentida*” ha permitido profundizar de forma más clara y precisa junto con poder encontrar matices nuevos que habitualmente no aparecen tan claramente. Estos matices apuntan a detalles que profundizan en la experiencia del Sí mismo y sus repercusiones en su propio desarrollo –con todas las implicancias que esto tiene.

Por otro lado, en psicólogos con menos de 10 años de práctica, surgen fuertes *insights* respecto a la propia persona del terapeuta favoreciendo enormemente el propio autocuidado y la preocupación por Sí mismo; por lo tanto, en ellos se ve más afectado la autoexperiencia de Sí mismo. Se manifiesta mucho más la dificultad de desengancharse del paciente, pudiendo afectarlos, sin necesariamente tomar plena consciencia de este efecto (cuando no se hace la pausa para observarlo). Incluso una psicóloga toma terapia a causa de estas observaciones y decide cambiar algunas prácticas personales tales como darse más

tiempos personales. Esto podría ser un indicio no poco importante – necesario de ser estudiado con mayor detención – de falta de autocuidado o, por lo menos, de falta de procesamiento de aquello que puede afectar el propio desempeño laboral clínico – en principio – especialmente, en los nóveles.

¿Podrá ser que esto muestra que la capacidad de los terapeutas nóveles de darse cuenta de Sí mismos tiene más sensibilidad y revela, por tanto, mayor capacidad de afección y mayor capacidad de consciencia de autocuidado? ¿Tal vez, ser psicólogo más experimentado, o entrenado, no significa necesariamente presentar esta capacidad de autoconsciencia sino, más bien, una sobreadaptación a la adversidad de lo cotidiano del quehacer laboral?

La detención como pausa providente de un espacio de observación implica el ejercicio de un trabajo que se debe aprender o, por lo menos, ejercitar; no es poco común que sea ajeno a lo cotidiano (tal como se ha estado planteando en esta propuesta), es decir, la exigencia de hacerlo bien, exitosamente y obtener buenos resultados promueve el no parar, ya que muchas veces se considera como pérdida de tiempo. Aparece, también el silencio, como forma tácita de un catalizador del proceso simbólico, tanto en el cliente como en el terapeuta.

Además, la gran mayoría los participantes (psicólogos de Concepción y Santiago) reportan, que realizar este ejercicio de autoobservación les ha permitido tener más claro el proceso de sus pacientes, consignar lo más importante, y poder retomar con más facilidad la sesión siguiente.

Surgen otras preguntas tales como: ¿Qué ocurre con los lugares que demandan gran exigencia o que exponen a estrés vicario o secundario (tales como exposición a situaciones de trauma) o centros asistenciales donde se exige número de pacientes y cumplimiento de metas determinadas? ¿Cómo abordar estas exigencias? ¿Aparecen consecuencias de políticas

gubernamentales y socio-políticas relacionadas?¿Influyen las características de personalidad, estrategias de afrontamiento, etc más en la descripción de estos casos?¿Es esta herramienta de autoexploración (de este estudio) una buena posibilidad de prevenir estas situaciones de estrés, distrés y/o *burn out*?¿Es importante socializar esta herramienta en la formación como una alternativa de autoexploración y profundización – para prevenir estrés y posteriormente *burn out*, en los terapeutas nóveles y en terapeutas *seniors* –?

Cuando se habla de cotidianidad – se puede seguir a Giannini en este aspecto – se habla del ámbito del trabajo, de la calle y de la casa. En el estudio se puede observar que en el ámbito del trabajo y su relación con otros clientes se produce el efecto de quedar con mejor disposición con el paciente siguiente, cuando es un paciente intermedio (E3, E4, E8) y con la posibilidad de soltar la tensión y/o preocupación cuando es el último paciente en ser atendido (E6). Este tipo de observaciones son realizadas por terapeutas con menos de 10 años de trabajo y con una terapeuta con más de 10. Sin embargo, algunas terapeutas con más de 10 años de experiencia refieren que nos le afecta mayormente. Esto podría apuntar a que el ejercicio clínico en los primeros años tiene una tendencia a ser más vulnerable respecto a cómo afecta a los psicólogos. La experiencia pareciera desarrollar mayor capacidad de soltar lo que aparece en la terapia. Sin embargo, debido a los estudios que se han hecho para explorar estrés y *burn out* (Aarón & Llanos, 2004; Cazabat & Costa, 2000; Olivares, 2007; Quintana, 2005) uno podría preguntarse si el mecanismo es adaptativo, como estrategia de afrontamiento adaptativa o es un mecanismo de defensa para no enfrentar aquello que puede ser desagradable, conflictivo o estresante.

La referencia corporal de afección que describe Stein, en el problema de la empatía, cuando se refiere a Sí mismo –Gendlin lo denomina autoempatía (Gendlin, 1999) – remite

a sensaciones que se manifiestan en el cuerpo viviente y sintiente (Stein, 2004). La vida que se muestra en la interacción y en el contexto de las relaciones (en este caso terapéutica) se expone primeramente de forma prerreflexiva, corporal – desde la “carne” en el decir de Merleau–Ponty – y esta disposición no es evidente de hacer consciente sin detenerse apropiadamente (Gendlin, 1999; Weisser, 1999).

Siguiendo a Giannini (la cotidianeidad), en el aspecto de la calle, tránsito del “lugar de trabajo” al “domicilio” surge como observación el poder soltar de manera más conveniente todo aquello que se genera en el trabajo. La investigación de Schröder, Wiseman & Orlinsky citada ya – realizada con 1200 terapeutas – intitulada “*You were always on my mind*”, (2009), señala que este sí es un tema que afecta la cotidianeidad y al cual no se le presta atención tan evidente. Por ejemplo, aparecen las relaciones personales de pareja, familia, hijos, opciones, problemas, duelos (E1, E2, E4, E8, E10, G1), como temas recurrentes que irrumpen en lo cotidiano de la vida.

Afecta la propia cotidianeidad desde diferentes aspectos: Sí mismo: mayor consciencia de los propios procesos (E1, E2, E4,E8), de las relaciones interpersonales (E1,E2,E8,E10), aparecen con más claridad los procesos transferenciales y contratransferenciales (E1, E2, E3, E4, E8) y sus diferencias, además, de distinciones que ayudan a aumentar los procesos simbólicos propios (Sí mismos de terapeutas) y de los pacientes (Sí mismos de otros) (Gendlin, 1999). Proceso interactivo con otros, como por ejemplo: modo de relación con mi padre o mi madre o amigos. Al enfrentar esa situación con un cliente más que contratransferencia puede ser mi modo de vivir esta forma de relación que puede ser transferencia o contratransferencia.

Estos aprendizajes promueven el aumento de la consciencia de Sí mismo y las propias características de cada uno, junto a los procesos involucrados y relacionados, además de temas, asuntos y situaciones tanto como patrones y estrategias de afrontamiento o acciones frente a ellas. Además, ocasiona que los procesos psicoterapéuticos se enriquezcan y se profundicen. No obstante estos alcances, estos son sólo exploratorios. Se debiera continuar desarrollando más observaciones aumentando las muestras, los grupos, los enfoques, las profesiones, la formación, tanto en pregrado como postgrado.

Referencias

- Aarón, A.M. & Llanos, M.T. (2004). Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. *Sistemas Familiares*, 20, 1-2, 5-15.
- Acevedo, J. (1999). *Heidegger y la época técnica*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, S.A.
- Aleman, C. (1997). *Psicoterapia Experiencial y focusing, la aportación de E.T. Gendlin*. Bilbao: Editorial Desclée De Brouwer,.
- Aleman, C. (2007). *Manual práctico del focusing de Gendlin*. Bilbao: Editorial Desclée De Brouwer.
- Alonso, L.E. (1998). *La mirada cualitativa en sociología. Una aproximación interpretativa*. Caracas: Editorial Fundamentos.
- Álvarez, E., Fernández, L. (1991). El síndrome de burnout o el desgaste profesional, Revisión de estudios. *Revista Asociada Española de Neuropsiquiatría*, 9, 39, 257-265.
- Álvarez-Gayou, J.L. (2011). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Barcelona: Edic. Paidós.
- Alvarez, K., Molina, M.E., Rapaport, E., Maltraín, H., Ben-Dov, P., Tapia, C., & Farrán, A. (2009). *Alliance, What clinicians don't know about therapeutic alliance*. Santiago de Chile: 40th Meeting of the Society for Psychotherapy Research.
- Andrade, D., Moncada, L., & Crempien, C. (2009). *Psychotherapists in Chile I: Training, Theory, Goals, and Competence: Strengths and Limitations in clinical Practice: a Qualitative Analysis of reports by Chilean Psychotherapists*. Santiago de Chile: 40th Meeting of the Society for Psychotherapy Research.

- Arratia, M. (2007). Efectividad del proceso terapéutico en relación a la retroalimentación y la alianza terapéutica. *Ciencia Psicológica*, Vol. 1, N°2.
- Aveline, M. (2005). The Person of the Therapist, *Psychotherapy Research*, 15, 3, 155-164.
- Barber, J. & Gallop, R. (2009). Patients and Therapists Contribution to Outcome and Process Research, *Disentangling the contribution of therapists and the patients in therapeutic process predictive of outcome*. Santiago de Chile: 40th Meeting of the Society for Psychotherapy Research.
- Behr, M. & Becker, M. (2002). Congruence and experiencing emotions: self-report scales for the Person-Centered and Experiential theory of personality. En J.C. Watson, R.N. Goldman, & M.S. Warner, (Eds.), *Client-Centered and experiential psychotherapy in the 21st Century: Advances in theory research and practice* (150-167). Pensilvania: PCCS Books.
- Bickam, L. (2009). Alliance, What clinicians don't know about therapeutic alliance, Vanderbilt University, Nashville, USA, Brief Communication Session, 40th Meeting of the S.P.R., June 24-27, Santiago de Chile.
- Bloch, S., Orthous, P., & Santibáñez, G. (1987). Emotional effector patterns of basic emotions: a psychophysiological method for training actors. *Órbita*, 9, 8-20.
- Bloch, S., Orthous, P., & Santibáñez, G. (1972). Modelos efectores de las emociones básicas. En S. Bloch & R. Aneiros (Eds.), *Simposio Latinoamericano de psicobiología del Aprendizaje* (pp.170-184). Santiago de Chile: Publ. Fac. Med., Universidad de Chile.
- Bloch, S. (2002). *Alba emoting: Bases Científicas del emocionar*. Santiago de Chile: Ed. Univ.

de Santiago.

- Blummer, H. (1998). *Symbolic Interactionism. Perspective and method*. Berkeley: University of California Press.
- Briones, G. (1994). Incompatibilidad de paradigmas y compatibilidad de técnicas en ciencias sociales. *Revista de Sociología, Universidad de Chile*, 9, 25-33.
- Cárcamo, M. & Peláez, G. (2009). Psychotherapists in Chile 3: Personal life and therapeutic practice, *What self-care activities do therapist engage in and do they affect their work with patients?* Santiago de Chile: 40th Meeting of the Society for Psychotherapy Research.
- Cárcamo, M. & Moncada, L. (2010). Un nuevo concepto para la comprensión e intervención en psicología y psicoterapia: Mindfulness o atención plena. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 6, 1, 79-91.
- Caro, C. (2007). Entre Gendlin y Greenberg: Persona y cambio vivencial en psicoterapia experiencial y de proceso. En Alemay, C. (Ed.), *Manual práctico de focusing de Gendlin* (pp.167-214). Bilbao: Editorial Desclée De Brouwer.
- Casasnovas, L. (2003). *La memoria corporal, bases teóricas de la diafreoterapia*. Bilbao: Editorial Desclée De Brouwer.
- Cazabat, E. & Costa, E. (2000). Stress, la sal de la vida? En M. Cámara (Ed), *Avances en medicina Ambulatoria* (pp.117-125). Buenos Aires: Sociedad Argentina de Medicina.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory. A practical guide through qualitative análisis*. London: SAGE Publications.
- Cruz, J.P. (2009). Enfoque estratégico y formación de terapeutas. *Terapia Psicológica*, 27,

- 1, 129-142.
- DeLuca, S.R., Diamond, G.S. (2009). Alliance, Adherence to Alliance – Focused Intervention: *Effects on alliance and outcome*. Santiago de Chile: 40th Meeting of the Society for Psychotherapy Research.
- Denzin, N. & Lincoln, Y. (1994). Introduction: Entering the field of qualitative research. En N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp.1-17). Thousands Oaks: Sage Publications.
- Depraz, N., Varela, F., & Vermesch, P. (2000). The gesture of awareness: An account of its structural dynamics. En M. Velmans & J. Benjamins, (Eds.), *Investigating phenomenal consciousness* (pp.121-138). Amsterdam: Publishing Company.
- De Souza, M. (1999). *Merleau-Ponty. La experiencia del pensamiento* (Rinesi, T., Trad.). Rinesi, Buenos Aires: Edic. Colihue S.R.I. (Trabajo original publicado en 1981).
- Diamond, J., & Martinovich, Z. (1997). The impact of training on therapists' use of interventions. *Psychotherapy research*, 7, 3, 239-247.
- Doi, A., & Ikemi, A. (2003). How to get in touch when feelings happens: The process of referencing. *Journal of Humanistic Psychology*, 43, 4, 87-101.
- Donoso, T. (2004). Construccinismo social: Aplicación del grupo discusión en praxis de equipo reflexivo en la investigación científica. *Revista de Psicología Universidad de Chile*, 8, 1, 9-20.
- Dreyfus, H.L. (1996). *Ser-en-el-mundo. Comentarios a la división I de Ser y tiempo de Martin Heidegger*. Santiago, Chile: Edit. Cuatro Vientos,.
- Echeverría, G. (2005). Apuntes Docentes de Metodología de Investigación, Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Departamento de Psicología.

- Elliot, R. (1993). Revised session reactions scale. Extraído el 03 de Agosto de 2013, desde <http://www.experiential-researchers.org/instruments/elliott/rsrs.html>
- Elliot, R., Greenberg, L., & Lietaer, G. (2001). Investigation on Experiential Psychotherapies. En M. Lambert, A. Bergin, & S. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp.139-193). New York: Wiley.
- Elliot, R. & Shapiro, D. (1992). Client and therapist as analysts of significant events. En S. Toukmanien & D. Rennie (Eds.), *Psychotherapy Process Research: Paradigmatic and Normative Approaches* (pp. 163-186). Newbury Park, CA: Sage.
- Elliot, R. (2009). *Advances in process-experiential/emotion-focuced therapy: New Populations and Measures: Person-Centred/Experiential Approaches to Social Anxiety:Initial Outcome Results*. Santiago de Chile: 40th Meeting of the Society for Psychotherapy Research.
- Ehrenthal, J., Tomanek, J., Schauenburg, H., & Dinger, U. (2009). *Difficult Moments in the Psychotherapy Session, Difficult Moments in Psychotherapy: the Role of Attachment*. Santiago de Chile: 40th Meeting of the Society for Psychotherapy Research.
- Espinoza, A. (2007). *The body as a site of resistance and enactment of collective memories and trauma: An exploratory study in Chile*. Vancouver: University of British Columbia.
- Espinoza, A. (2010). La transmisión transgeneracional del trauma: Una experiencia encarnada. En R. Aceituno. (comp.) *Espacios de tiempo. Clínica de lo traumático y procesos de simbolización*. Santiago, Chile: Universidad de Chile.
- Evans, Y.A. & Payne, M.A. (2008). Support and self-care: professional reflections of six

- New Zealand high school counselors. *British Journal of Guidance & Counselling*, 36, 3, 317-330.
- Farah, S., Acuña, L., Román, F., & Santibáñez, P. (2009). Alliance, *Therapeutic bond factors and their relation with therapeutic outcomes: Psychotherapist perspective*. Santiago de Chile: 40th Meeting of the Society for Psychotherapy Research.
- Farber, B., Brink, D., & Raskin, P. (2001). *La Psicoterapia de Carl Rogers, Casos y comentarios*. Bilbao: Editorial Desclée De Brouwer.
- Fenwick, P. (2000). Current methods of investigation in neuroscience. En Velmans, M. & Benjamins, J. (Eds), *Investigating phenomenal consciousness* (pp.19-32). Amsterdam: Publishing Company.
- Frankl, V. (1996). El hombre en busca de sentido (18a ed.). Barcelona: Empresa Editorial Herder S.A.
- Friedman, N. (2000). *FOCUSING: Selected Essays*. U.S.A: XLibris Corporation.
- Garfield, S. & Bergin, A. (1986). *Handbook of psychotherapy and behavior change*. (3a ed.). New York: John Wiley and Sons.
- Garfinkel, H. (1967). *Studies in ethnomethodology*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall.
- Gelo, O., Gennaro, A., & Salvatore, S. (2009). *Non verbal and verbal coordination: construction of an intersubjective field in the psychotherapeutic process; Meaning-making as an emergent process: Semiotic coordination within the therapeutic discourse*. Santiago de Chile: 40th Meeting of the Society for Psychotherapy Research.
- Gendlin, E.T. & Zimring, F.M. (1955). The qualities or dimensions of experiencing and their change [version digital]. *Counseling Center Discussion Papers*, 1, 3. Extraído

el 02 de Agosto de 2013, desde
http://www.focusing.org/gendlin/docs/gol_2139.html

Gendlin, E.T., Jenny, R., & Shlien, J. (1960). Counselor ratings of process and outcomes in client-centered therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 16, 2, 210-213.

Gendlin, E.T. (1961). La teoría de la Personalidad. En Riveros, E., (2000). *El nuevo paradigma del experiencing* (pp.63-160). Chile: LOM Ediciones.

Gendlin, E.T. (1962). *Experiencing and the creation of meaning. A philosophical and psychological approach to the subjective*. New York: Free Press of Glencoe.

Gendlin, E.T. (1964). A theory of personality change. En J.T. Tart & T.M. Tomlinson (Eds.), *New directions in client centered therapy* (pp.129-178). Boston: Houghton Mifflin.

Gendlin, E.T. (1983). Dwelling. In R.C. Scharff (Ed.), *Heidegger conference proceedings*. Durham: The University of New Hampshire. Reprinted in H.J. Silverman, A. Mickunas, T. Kisiel & A. Lingis (Eds.) (1988), *The horizons of continental philosophy. Essays on Husserl, Heidegger and Merleau-Ponty* (pp.133-152) Dordrecht: Kluwer.

Gendlin, E.T. (1989). Phenomenology as non-logical steps. *Analecta Husserliana*, 26., 404-410.

Gendlin, E.T. (1978). *Focusing*. New York: Everest House.

Gendlin, E.T. (1993). *Focusing: Proceso y Técnica del Enfoque Corporal*. Bilbao: Mensajero.

Gendlin, E.T., (1997a). *Experiencing and the Creation of Meaning, A Philosophical and Psychological Approach to the Subjective*. Evanston, Illinois: Northwestern

University Press.

- Gendlin, E.T. (1997b). *A process model*. New York: Focusing Institute.
- Gendlin, E.T. (1999a). A new model. *Journal of Consciousness Studies*, 6, 2-3, 232-237.
- Gendlin, E.T. (1999b). *El Focusing en Psicoterapia, Manual del Método Experiencial*.
Barcelona: Paidós.
- Gendlin, E.T., (2003). Beyond Postmodernism: From concepts to experience. En Frie, R.
(Ed.) *Understanding experience: Psychotherapy and postmodernism* (pp.100-115).
London: Routledge.
- Gergen, K. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40, 255-265.
- Giannini, H., (2004). *La "reflexión" cotidiana, Hacia una arqueología de la experiencia*.
Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Giordani, B. (1997). *La relación de ayuda de Rogers a Carkhuff*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine.
- Gómez G. (2000). *Las ilusiones de la identidad (Frónesis)*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Gondra, J.M. (1978). *La Psicoterapia de Carl Rogers, Sus orígenes, evolución y relación con la psicología científica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Greenberg, L.S., Rice L., & Elliott R. (1993). *Facilitating emotional change: The moment-by-moment process*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L.S., Rice L., & Elliott R. (1996). *Facilitando el cambio emocional, el proceso terapéutico punto por punto*. Barcelona: Edit. Paidós.

- Greenberg, L. S. & Paivio, S. C. (2000). *Trabajar con las emociones en psicoterapia*. Barcelona: Edit. Paidós. (Trabajo original publicado en 1997).
- Guy, J.D. (2010). *La vida personal del psicoterapeuta: El impacto de la práctica clínica en las emociones y vivencias del terapeuta*. Buenos Aires: Edit. Paidós,
- Hart, J., (1961). The Development of client-centered therapy. En J.T. Hart & T.M. Tomlinson (Eds.), *New directions in client-centered therapy* (pp. 3-22). Boston: Houghton Mifflin
- Hart, J.T. & Tomlinson, T.M. (1970). *New Directions in Client-Centered Therapy*, Boston: Houghton Mifflin Company.
- Herman, J, (1997). *Trauma and Recovery. The Aftermath of violence-from domestic abuse to political terror*. New York: Basics books.
- Herrera, P., D., Moncada, L., & Crempien, C. (2009). *Psychotherapists in Chile 1: Training, Theory, Goals, and Competence: Does psychotherapeutic training promote competence in clinical practice?* (Santiago de Chile: 40th Meeting of the Society for Psychotherapy Research.
- Heidegger, M., (1998). *Ser y tiempo*, §9. Santiago de Chile: Editorial Universitaria. (Trabajo original publicado en 1927)
- Heidegger, M., (1997). *Filosofía, ciencia y técnica. La pregunta por la técnica*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Heinonen, E., Lindfors, O., Laaksonen, M.A., & Knekt, P. (2009). *Therapists' professional and personal characteristics as predictors of outcome in short – and long – term psychotherapy*. Santiago de Chile: 40th Meeting of the Society for Psychotherapy Research.

- Horvath, K., Orlinsky, D. & Trattner, N. (1970). Therapist Orientation and Patient Experience in Psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 17, 263-270.
- Horvath, A. (2002). *The alliance*. Canada: Simon Fraser University.
- Hoyos, G. & Vargas, G. (1996). La teoría de la acción comunicativa como nuevo paradigma de investigación en las ciencias sociales [versión digital]. Extraído el 02 de agosto de 2013, desde <http://issuu.com/julianrivas/docs/la-teoria-de-la-accion-comunicativa-como-nuevo-par>
- Iberg, J. (s/f). *The FSR: focusing-oriented session report*. Extraído el 03 de agosto de 2013, desde <http://www.experiential-researchers.org/instruments/iberg/fsr.html>
- Jaison, B., (2006). *La integración de la Terapia Experiencial y la Terapia Breve, Un manual para terapeutas y orientadores*. Bilbao: Descleé Brouwer,.
- Jiménez, J.P., Buguña, C. & Belmar, A. (1995). *Investigación en psicoterapia: Procesos y resultados*. Santiago: CPU.
- Jiménez, J.P. (2000). Investigación en psicoterapia: Procesos y resultados. En A. Heerlein (Ed.), *Psiquiatría Clínica* (pp.635-646). Santiago, Chile: Edición de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía.
- Jiménez, J.P., (2006). La búsqueda de integración o cómo trabajar como psicoanalista pluralista [Versión digital]. *Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis*, 3. Extraído el 03 de agosto de 2013, desde <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000383&a=La-busqueda-de-integracion-o-como-trabajar-como-psicoanalista-pluralista>
- Kelly, A., Leybman, M.J., Zuroff, D.C., Blatt, S.J., & Wampold, B.E. (2009). *Patients and Therapists Contribution to Outcome and Process Research, Between – and Within –*

- Therapists Variability in the Therapeutic Relationship: Independent Predictors of Change in Adjustment and Vulnerability*. Santiago de Chile: 40th Meeting of the Society for Psychotherapy Research.
- Klagsbrun, J., (2004), “*Eliciting the Patient’s Wisdom: Focusing, a New Tool for Effective Psychotherapy*”, The Psychology of Health, Immunity & Disease Conference, December 12th.
- Kleinke, C. (1995). *Principios Comunes en Psicoterapia*. Bilbao: Desclée Brower,.
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: Un campo de posibilidades y desafíos. *Revista Temas de Educación*, 7, 19-40 (también en: www.puc.cl).
- Krause, M. (1998). Construcción y transformación de teorías subjetivas a través de la psicoterapia. *Revista Terapia Psicológica*, 7 (2), 29-43.
- Krause, M., De la Parra, G., Arístegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., Vilches, O., Echávarri, O., Ben-Dov, P., Reyes, L., & Altimir, C. (2003). *Hacia una Práctica Efectiva de la Psicoterapia: Un estudio de Episodios de Cambio en diferentes tipos de Psicoterapia y sus Efectos en los Resultados Terapéuticos*. Estudio financiado por el Fondo Nacional de Ciencia y Tecnología de Chile, correspondiente al proyecto FONDECYT N° 1030482.
- Krause, M. (2005). *Psicoterapia y Cambio. Una mirada desde la subjetividad*. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Lambert, M. & Bergin, A. (1994). The effectiveness of psychotherapy. En A. Bergin & S. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp.143-189). New York: John Wiley & Sons.
- Lara, S. (2007), *La sensación sentida (‘felt sense’), en el contexto de la psicoterapia*

- experiencial*. Manuscrito no publicado.
- Lara, S. (2007). Contribuciones: *Desde Alba emoting hacia una variante experiencial*. Entrevista. En S. Bloch (Ed.), *Surfeando la Ola Emocional* (pp.228-234). Santiago de Chile: Edit. Grijalbo.
- Lara, S. (2008). *El Step out: Una posible herramienta para trabajar en Psicoterapia Experiencial y en la Psicoterapia*. Manuscrito no publicado.
- Lietaer, G. (1992). Helping and hindering processes in client-centered/experiential psychotherapy: A content analysis of client and therapist post-session perceptions. En S. Toukmanian & D.L. Rennie (Eds.), *Psychotherapy process research: Paradigmatic and narrative approaches*. Newbury Park, CA: Sage
- Luzio, P. & Dagnino, P. (2009). *Psychotherapists in Chile 3: Personal Life and Therapeutic Practice, Is there a relation between the early family life of therapists and their experience of difficulties in practice*. Santiago de Chile: 40th Meeting of the Society for Psychotherapy Research.
- Maida, A.M., Molina, M.E., & Del Río, M.T.(2003). Taller “La persona del terapeuta”: Una experiencia de formación que promueve el aprendizaje. *Educación médica*, 6, 2, 112-116.
- McNamee, S., & Gergen, K. (1996). *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Martínez, M. (2006). La Investigación Cualitativa (*Síntesis Conceptual*). *Revista IIPSI*, 9, 1, 123-146.
- Mergenthaler, E. (2006). *Towards Neurobiology Informed Psychotherapy Process Research*. Montevideo: Simposio Internacional de Investigación en Psicoterapia,

- Society for Psychotherapy Research.
- Mergenthaler, E. (2006). *Supervisión y Comunicación Personal*. Montevideo: Simposio Internacional de Investigación en Psicoterapia, Society for Psychotherapy Research.
- Mergenthaler, E. (2008). Resonating minds: A school independent theoretical conception and its empirical application to psychotherapeutic processes. *Psychotherapy Research*, 18, 2, 109-126.
- Merleau-Ponty, M. (2000a). *Fenomenología de la Percepción* (J. Cabanes, Trad.). Barcelona: Edic. Península.
- Merleau-Ponty, M. (2000b). *Sentido y Sinsentido* (N. Comadira, Trad.). Barcelona: Edic. Península.
- Merleau-Ponty, M. (2006). *Phenomenology of perception* (C. Smith, Trad.). New York: Routledge. (Trabajo publicado originalmente en 1945).
- Merleau-Ponty, M. (1984). *The visible and the invisible. Followed by working notes* (A. Lingis Trad.). Evanston: Northwestern University Press. (Trabajo publicado originalmente en 1964).
- Moncada, L. (2005). *Teorías subjetivas del cambio terapéutico desde la perspectiva de los psicólogos*. Tesis para optar el Título de Doctor en Psicología, Universidad de Chile.
- Moncada, L. (2011). *Efecto de un Programa de Entrenamiento en Mindfulness en las Variables atención, empatía estrés, autocuidado y habilidades terapéuticas en Psicólogos del Área Clínica de la Región Metropolitana*. Berna: 42avo Congreso Anual de la Society for Psychotherapy Research.
- Monticelli, R. (1998). *El futuro de la fenomenología*. España: Edit. Cátedra.

- Morales, G, Pérez, J., & Menares, M. (2003). Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. *Revista de Psicología*, 12, 9-25
- Moreira, V. (2000). *Más allá de la persona*. Santiago: Editorial Universidad de Santiago.
- Moreno, B., Morante, M.E., Losada, M.M., Rodríguez, R., & Garrosa, E. (2004). El estrés traumático secundario. Evaluación, prevención e intervención. *Terapia Psicológica*, 22, 1, 69-76.
- Olivares, R., Morales, G., Rodríguez, K., Guerra, C. (2007). La frecuencia de emisión de conductas de autocuidado y su relación con los niveles de estrés traumático secundario y de depresión en psicólogos clínicos. *Pensamiento Psicológico*, 3, 9, 9-19.
- Opazo, R. (2001). *Psicoterapia integrativa: Delimitación clínica*. Santiago de Chile: Ediciones ICPSI.
- Orlinsky, D. (2000). *Research on psychotherapists: Implications for psychotherapist*. Conference, Barcelona: 1st European Congress on Psychotherapy in a Unified Europe.
- Orlinsky, D.E. & Ronnestad, M.H. (2005). *How psychotherapists develop, A study of therapeutic work and professional growth*. Washington, DC: American Psychological Association Press (Book-Mart press, North Bergen NJ).
- Orlinsky, D., (2009). *Forty Years of Research and Relationship: A Personal Perspective on the Past, Present and Futur of SPR*. Closing Plenary. Santiago de Chile: 40th Meeting of the Society for Psychotherapy Research.
- Ortega y Gasset, J. (1955). *Historia como Sistema. Obras Completas, Tomo VI*. Madrid:

- Edic. Altamira.
- Ortega y Gasset, J. (1955). *Goya. Obras Completas, Tomo VII*. Madrid: Revista de Occidente.
- Ortega y Gasset, J. (1957). *Obras Completas, Tomo I*. (Primera Edic. 1946). Madrid: Revista de Occidente.
- Ortega y Gasset, J. (1964). *Obras Completas, Tomo V*. Madrid: Revista de Occidente.
- Porta, L. & Silva, M. (2003). *La investigación cualitativa: El análisis de contenido en la investigación educativa*. Extraído el 03 de agosto de 2013, desde <http://www.uccor.edu.ar/paginas/REDUC/porta.pdf>
- Quintana, C.G. (2005). El síndrome de burnout en operadores y equipos de trabajo en maltrato infantil grave. *Psykhe, 14*, 1, 55-68.
- Quiñones, A. (2008). Comprensión clínica y comprensión estratégica gradual. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 17*, 1, 37-47.
- Quiñones, A., Melipillán, R., & Ramírez, P. (2010). Estudio psicométrico del cuestionario de evaluación del estilo personal del psicólogo (EPT-C) en psicólogos acreditados en Chile. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 19*, 3, 273-282.
- Quitmann, H., (1989). *Psicología Humanística, Conceptos Fundamentales y trasfondo filosófico*. Barcelona: Editorial Herder.
- Ramírez, I., Vilches, O., Herrera, P., Fernández, O., Reyes, L., & Krebs, M. (2009). *Difficult moments in the psychotherapy session, when therapeutic dialog is not generating progress: Researching Stuck Episodes*. Santiago de Chile: 40th Meeting of the Society for Psychotherapy Research.
- Ramseyer, F. (2009). Non verbal and verbal coordination: *Construction o fan*

- intersubjective field in the psychotherapeutic process; nonverbal synchrony predicts outcome and quality of therapeutic relationship in dyadic psychotherapies*. Santiago de Chile: 40th Meeting of the Society for Psychotherapy Research.
- Recuero, M.A. (2007). *Los modelos terapéuticos de Carl Jung y de Carl Rogers, Una comparación en la perspectiva de integración*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Renner, K. (2008). *Tu cuerpo te puede decir quién eres*. Salamanca : Sal Terrae.
- Reyes, G. (1993). Influencia de los valores en la facilitación del aprendizaje de la agudeza empática. *Revista Psicología, Universidad de Chile, 4*, 37-43.
- Reyes, G. & Benítez, D. (1991). Efectos de dos modalidades de supervisión sobre el desarrollo de la agudeza empática y la expresión personal. *Revista Psicología Universidad de Chile, 2*, 55-65.
- Reyes,G. & Ortiz de Zúñiga, B. (1994-1995). La respuesta empática: Análisis de la consistencia del rendimiento en los distintos pasos del proceso. *Revista Psicología Universidad de Chile, 5*, 35-45.
- Ricoeur, P. (1996). *Sí mismo como otro*. Madrid : Siglo XXI Editores.
- Riveros, E., (2000). *El nuevo paradigma del experiencing. El “experiencing” una variable en el proceso del cambio terapéutico*. Chile: LOM Ediciones.
- Rogers, C.R. (1942). *Counseling and psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C.R. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C.R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology, 21*, 95-103.
- Rogers, C.R. (1958). A process conception of psychotherapy. *American Psychologist, 13*,

- 4, 142-149.
- Rogers, C.R. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationship, as developed in the client-centered framework. En S. Koch (Ed.), *Psychology: The study of a science, Vol. 3 Formulations of the person and the social context* (pp.184-286). New York: McGraw-Hill.
- Rogers, C.R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C.R. (1963). The concept of the fully functioning person. *Psychotherapy: Theory, research and practice, 1*, 17-26.
- Rønnestad, M. & Skovholt, T. (2001). Learnings areas for professional development: Retrospective accounts of senior psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice, 32*, 2, 181-187.
- Rothschild, B. (2000). *The body remembers. The psychophysiology of trauma and trauma treatment*. New York: W.W. Norton & Company Incorporate.
- Ryum, T., Stiles, T.C., Svartberg, M., & McCullough, L. (2009). *Alliance. The role of the therapeutic alliance, transference work, and their interaction in reducing cold – submissive interpersonal problems among psychotherapy patients with Cluster C personality disorder*. Santiago de Chile: 40th Meeting of the Society for Psychotherapy Research.
- Sáez-Rueda, L. (1998). Dimensiones de la «ipseidad». Fenomenología y teoría de la acción. *Daimo: Revista de Filosofía. 16*, 83-101.
- Safran, J. (2005). Mindfulness y Escenificación en Psicoanálisis. En R. Riquelme y E. Thumala (Eds.), *Avances en psicoterapia y cambio psíquico*. Santiago de Chile: Soc. Chilena de Salud Mental.

- Safran, J.D. & Muran, J.C., (2005). *La alianza terapéutica, Una guía para el tratamiento relacional*. Bilbao: Editorial Desclée De Brouwer,
- Sandoval, C. (2002). *Investigación cualitativa*. Bogotá: Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior.
- Santibáñez, P., Román, M., Lucero, C., Espinoza, A., Iribarra, D., & Müller, P. (2008). Variables inespecíficas en psicoterapia. *Revista Terapia Psicológica*, 26, 1, 89-98.
- Santibáñez, P., Román, M., & Vinet, E. (2009). Efectividad en psicoterapia y su relación con la alianza terapéutica. *Interdisciplinaria*, 26, 2, 267-287.
- Schlien, J.M. & Zimring, F.M. (1970). Research directives and methods in client-centered therapy. En J.T. Hart & T.M. Tomlinson (Eds.), *New Directions in Client-centered Therapy* (33-57). Boston, Houghton Mifflin.
- Schröder, T., Davis, J., & Gilbert, P. (2009). *Difficult moments in the psychotherapy session, Difficult moments with difficult patients: the therapist's experience*, Santiago de Chile: 40th Meeting of the Society for Psychotherapy Research.
- Schröder, T., Wiseman, H., & Orlinsky, D. (2009). "You were always on my mind": Therapists' intersession experiences in relation to their therapeutic practice, professional characteristics, and quality of life. *Psychotherapy Research*, 19, 1, 42-53.
- Seremetakis, C. N. (1994). *The senses still. Perception and memory as material culture in modernity*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Shevrin, H. (2000). The experimental investigation of unconscious conflict, unconscious affect, and unconscious signal anxiety. En M. Velmans & J. Benjamins (Eds.), *Investigating phenomenal consciousness, New methodologies and maps* (pp.33-65).

- Amsterdam: Publishing Company.
- Shotter, J. (1996). El lenguaje y la construcción del Sí mismo. En Pakman, M. (Comp.), *Construcciones de la experiencia humana. Vol. I* (pp. 213-225). Barcelona: Gedisa.
- Solms, M. (2000). A psychoanalytic contribution to contemporary neuroscience. en Investigating phenomenal consciousness”, *New methodologies and maps*. En M. Velmans & J. Benjamins (Eds.), *Investigating phenomenal consciousness, New methodologies and maps* (pp.67-96). Amsterdam: Publishing Company.
- Stein, E. (2004). *Sobre el problema de la empatía*. Madrid: Edit. Trotta. (Trabajo publicado originalmente en 1917).
- Stevens, R. (2000). Phenomenological approaches to the study of conscious awareness, *New methodologies and maps*. En M. Velmans & J. Benjamins (Eds.), *Investigating phenomenal consciousness, New methodologies and maps* (pp.99-120). Amsterdam: Publishing Company.
- Straker, G. & Becker, R. (1997). The lived experience of change in psychotherapy: Client and therapist perspectives. *International Journal of Psychotherapy*, 2, 2, 171-179.
- Strauss, A. & Corbin, J., (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia: Edit Universidad de Antioquia.
- Strupp, H. (1996). The psychotherapist's skills revisited. *Clinical psychology: Science and practice*, 2, 70-74.
- Taylor, S. & Bogdan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de Investigación*. Buenos Aires: Paidós.

- Thériault, A. & Gazzola, N. (2005). Feelings of inadequacy, insecurity, and incompetence among experienced therapists. *Counselling and Psychotherapy Research*, 5, 1, 11-18.
- Tomicic, A., Rodríguez, E., Martínez, C., Reinoso, A., & Bauer, S. (2009). *Non Verbal and Verbal Coordination: Construction o fan intersubjective field in the psychotherapeutic process, Coordination of Vocalization-Silence Patterns Between Patient and Therapist in episodes of Therapeutic Change and Stagnation*. Santiago de Chile: 40th Meeting of the Society for Psychotherapy Research.
- Varela, F. (1990). *Conocer*. Barcelona: Edit. Gedisa.
- Varela, F.J., Thompson, E., & Rosch, E. (1997). *De Cuerpo Presente, Las Ciencias Cognitivas y la Experiencia humana*. Barcelona: Edit. Gedisa.
- Varela, F.J. (2000). *El Fenómeno de la Vida*. Santiago de Chile: Dolmen Edic.
- Velmans, M. (2000). An Introduction to investigating phenomenal consciousness. En M. Velmans & J. Benjamins (Eds.), *Investigating phenomenal consciousness, New methodologies and maps* (pp. 1-18). Amsterdam: Publishing Company.
- Walter, S., Gelo, O., Carrozzi, S., & Mergenthaler, E. (2009). Attivazione emotiva e insight terapeutico: Risultati preliminare di uno studio empírico. *Psichiatria e Psicoterapia*, 28, 4, 239-259.
- Wampold, B., Imel, Z.E., & Baldwin, S.A., (2009). *Patients and therapists contribution to outcome and process research: Alliance and adherence: Sorting out therapist and patient contributions*. Santiago de Chile: 40th Meeting of the Society for Psychotherapy Research.
- Watson, J.C. & Greenberg,L.S. (1996). Emotion and cognition in experiential therapy: A

- dialectical-constructivist perspective. N H. Rosen & K. Kuelwein (Eds.), *Constructing realities: Meaning making perspectives for psychotherapist* (pp.253-274). San Francisco: Jossey-Bass.
- Watson, J.C. & Greenberg,L.S. (1994). The alliance in experiential therapy: Enacting the relationship conditions. En A. Horwath & L.S. Greenberg (Eds), *The working alliance: Theory, research and practice* (pp.153-172). New York: Wiley.
- Watson, J.C. & Greenberg, L.S. (1998). The alliance in short term experiential therapy. En J.Safran & C. Muran (Eds), *The alliance in brief psychotherapy*. Washinton DC: APA Books.
- Watson, J.C., Greenberg, L.S., & Lietaer, G. (1998). The Experiential paradigm unfolding, Relationship and experiencing in therapy. En L.S. Greenberg, J.C. Watson, & G. Lietaer (Eds.), *Handbook of experiential psychotherapy* (pp.3-27). New York: The Guilford Press.
- Weisser, A. (1999). *El Poder del Focusing, Una Guía Práctica de Autocuración*. Buenos Aires: Ediciones Obelisco.
- Wheeler, S., Schröder, T., & Orlinsky, D. (2009). *Who should do what for whom? Therapists' professional/personal characteristics in relation to clients' level of impairment*. Santiago de Chile: 40th Meeting of the Society for Psychotherapy Research.
- Wilson, B., & Wilson, L.L. (1997). The Multiple Selves of the Therapist. *Journal of Family Psychotherapy*, 8, 2, 73-82.
- Winkler, M., Cáceres, C., Fernández, I., & Sanhueza, J. (1989). Factores inespecíficos de la psicoterapia y efectividad del proceso psicoterapéutico: Una sistematización.

Revista Terapia Psicológica, 11, 34-40.

Yalom, I.D. (2011). *Verdugo del amor, Historias de psicoterapia*. Buenos Aires: Grupo

Edit. Planeta, S.A.I.C., sello Emecé.

Yañez, J. (2006). *Burn en psiquiatras y psicólogos*. Montevideo: Simposio Internacional de

Investigación en Psicoterapia, Society for Psychotherapy Research.

Anexo I:

Árbol de codificación abierta correspondiente a los autorregistros de la *sensación sentida*, realizados por los psicólogos en el espacio inter sesión entre paciente y paciente de un día determinado en la semana durante un período de tres meses en Concepción y Santiago – 2012

Árbol de codificación abierta

- a. Características de la sensación sentida
 - a. Descripciones metafóricas/analogías
 - i. Zona del cuerpo
 - 1. Garganta T1, 13; T2, 10
 - 2. Estómago T2, 20, 23; T3,9;T5,13; T6, 33
 - 3. Pecho T2, 23; T3, 9
 - 4. Corazón T6, 26
 - ii. Forma
 - 1. Nudo T1, 18; T2, 10
 - 2. esfera
 - iii. Color
 - 1. Color a la sensación
 - a. Violeta
 - b. Rojo
 - iv. Movimiento
 - 1. Pegado
 - 2. Apretado T3, 9
 - 3. Saltarín
 - 4. Opresión T1, 13
 - 5. Burbujeante, T2, 17
 - 6. Efervescente T2, 33
 - 7. Quietud T6,26

- v. Textura
 - 1. Suave T2, 4
- vi. Temperatura
 - 1. Cálido T1, 18
 - 2. Tibio T2, 36
 - 3. Calor T3, 6
 - 4. Frío T3, 16
- vii. Sabor
 - 1. Dulce, T1, 10; T2, 20
 - 2. Amargo, T2, 14
- viii. Temporalidad
 - 1. Nuevo T3, 31
- b. Contenidos asociados a la sensación sentida
 - i. Contenidos ambiguos
 - 1. Angustioso pero simpático T3, 31
 - ii. Sensación grata por claridad en los objetivos T1, 10
 - iii. Molestia y compasión al mismo tiempo T1, 18
 - iv. Deseos de ayudar pronto a la paciente T1, 22
 - v. Compasivo cercano T2, 4
 - vi. Ternura le recuerda a su hijo T2, 7
 - vii. Sensación del cuerpo vivo, como abierto al cambio T3, 27
 - viii. Sensación de la tarea cumplida T6, 29
 - ix. Como que vuelvo a mi T6, 29
- c. Se asocia a vivencias de la vida cotidiana
 - i. “Cuando alguien me apura a hacer algo” Paciente 3, 4 noviembre
- d. Emociones asociadas
 - i. Pena
 - ii. Alegría
 - iii. Inquietud T6,9
 - iv. Incomodidad T2, 1

- v. Ternura T2, 7, 36
 - vi. Tristeza T2, 10, 14, 23; T3, 20
 - vii. Agradecimiento T2, 43
 - viii. Temor T3, 16
 - ix. Satisfacción T5, 10; T6, 12
- b. En proceso
- a. Necesidad de explorar más
 - b. Poca claridad al principio
 - c. Percepción de los cambios (fue cambiando)
 - d. Sensación de avance, como que algo se movió T2, 27
 - e. Mirarlo me alivia T3, 20
 - f. Sentir Que hace bien su trabajo T6, 19
- c. Cambios descritos
- a. Al poner atención
 - i. Formas de hacerlo
 - 1. Poner atención al cuerpo
 - 2. Hablando de ello
 - ii. Cambio en la sensación corporal
 - 1. Sensaciones de alivio
 - a. Más tranquila
 - b. Esperanza
 - c. Se suelta
 - d. Sensación de claridad
 - e. Expansión
 - f. Claridad

Anexo II:

Árbol de codificación abierta correspondiente a las entrevistas intensas respecto a la vivencia experimentada durante el período de observación, realizados a 10 psicólogos (as). Dichas entrevistas se realizaron en Concepción y Santiago entre octubre y noviembre de 2012

1. Características del proceso de registrar la sensación sentida entre pacientes

a. Sensaciones agradables (E8, 14)

- i. Sensación de hacer algo que para ella es natural (E1, 4)
- ii. Era un proceso interno que exterioriza (E1, 4)
- iii. Experiencia grata (E8, 2, 46)
- iv. Aparece una sensación agradable del deseo de poder disfrutar (E1, 37)
- v. Sensación de quedarse con algo positivo en esa búsqueda (E2, 10)
- vi. La sensación expansiva se asocia a la evaluación positiva de la terapia o al optimismo (E3, 20)
- vii. Sensación agradable de optimismo apuntaba a que las

- cosas estaban funcionando bien
(E3, 26)
- viii. Sensación de tranquilidad de estar consigo misma (E8, 46)
 - ix. Sensación de ser tratado bien a Sí mismo (E8, 46)
 - x. Sensación de movimiento (E8, 54)
 - xi. Sensación de estar más en contacto conmigo mismo. (E8, 54)
 - xii. Sensación de clarificación sobre el proceso del paciente (E5, 2)
 - xiii. Sensación de cerrar sanamente cada sesión (E5, 16)
 - xiv. Sensación de que el otro está atento (E5, 18)
 - xv. Sensación de satisfacción personal al poder darse cuenta de los avances (E5, 24)
 - xvi. Sensación de energía a pesar del cansancio del día (E5, 28)
 - xvii. Sensación de estar cuidándose a través de la realización de diferentes actividades (E5, 36)
 - xviii. Sensación de un cierre completo (E5, 52, 56, 58)
 - xix. Sensación de mayor conexión con lo gratificante a través de los ejercicios (E5, 24; E9,3)

b. Sensaciones neutrales

- i. Sensación de incertidumbre frente a lo que estaba haciendo (E4, 4)
- ii. Sensación de que pasa mucho más de lo que uno es conciente (E4, 50)
- iii. Sensaciones vagas, para las cuales necesita concentrarse, tomarse un tiempo (E6, 7)
- iv. Sensaciones frescas (E8, 2)
- v. Alivio y cansancio son sensaciones claras. Pero otras emociones son vagas y requieren tomarse un tiempo (E6, 7)
- vi. sensación burbujeante, ganas de hacer cosas (E1, 39)
- vii. Preocupación por cumplir por la tarea (E2, 1)
- viii. Sensación de más intensidad respecto de la primera vez que se realizó este ejercicio (E2, 58)
- ix. Sensación de estar conversando con alguien (E8, 14)

- x. Sensación de no ser igual con todos los pacientes: yo no soy igual con cada uno (E8, 24)
- xi. Sensación de que es el otro el que hace el cambio a través de una motivación (E5, 24)
- xii. Sensación de haber mirado lo que hay que mirar (E5, 56)

c. Sensaciones desagradables

- i. Ganas de irse (E1, 17)
- ii. Sentir impotencia (E1, 17)
- iii. Sensación desagradable (realiza autoempatía) (E1, 21)
- iv. Algunas sensaciones vagas pueden aparecer como desagradables (E6, 7)
- v. Sensación del terapeuta es de mucho cansancio: el terapeuta lo relaciona con miedos, crítica (E6, 27)
- vi. Es desagradable tocarlo (E1, 27)
- vii. Sensación de soledad en la vida y como terapeuta (E2, 44, 38)

- viii. Sensación de contracción implicaba preocupación (E3, 26)
- ix. La sensación desagradable apuntaba a cosas que no estaban funcionando (E3, 26)
- x. Sensación de vacío interior, vacío físico, eco en el pecho, sensación como una sola neurona que hace autosinapsis (E8, 32)
- xi. Sensación de “querer bajarme del mundo” (E8, 32)
- xii. Sensación de sentirse como un “monstruo” (E8, 48)
- xiii. Sensación de identificarse con esos personajes: da mucha pena verse así a sí misma (E8, 48)
- xiv. Sensación de poca disciplina (E5,2)
- xv. Siento cansancio, necesito que alguien haga algo por mí (E8, 34)

d. Sensaciones ambiguas

- i.** Sensación de ser psicóloga en ocasiones gusta en otras no (E8, 34)
- ii.** Antes había una sensación vaga (E5, 4)

- iii. Sensacion ambivalente frente a una persona diagnosticada con trastorno de la personalidad (E5, 18)
- iv. La sensación de sentirse bien o mal es consigo mismo y refleja a Sí mismo (E3, 31)
- v. Sensacion de que algo queda circulando (E5, 56)
- vi. Sensacion de vinculo pero no de logros terapeuticos (E5, 20)

e. Dificultades que surgen en este proceso

- a. Dificultad para acordarse de hacerlo (E6, 3)
- b. Paciente elegido no asiste (E6, 3)
- c. Dificultades con el instrumento para grabar (E6, 3, 5, 15)
- d. Dificultad para grabar el mismo dia de la semana (E6, 5)
- e. Al no bajar la velocidad no se puede hacer el ejercicio (E6, 57)
- f. Dificultad para entrar en el propio proceso (E7, 1)
- g. Dificultad para llegar al simbolo que dejaba la sesion (E7, 1)
- h. Emerge dificultad en entregar las propias vivencias no así las del otro (E2, 50)
- i. Dificultad en hablar sobre las propias vivencias (E2, 51)
- j. Al principio costaba hacerse a la idea del trabajo (E2, 55)

i. Necesidades que surgen en el proceso

- c. Requiere tiempo para entrar. Evocación (E7, 1)
- d. Necesidad de otro colega que pueda compartir y cuestionar lo que pasa terapéuticamente (E2,47)

2. Referencias del Sí mismo

a. A nivel de proceso

- i. Mucho más claro como proceso (E1, 6)
 - ii. Soltar el proceso compartido y poner atención al propio (E2, 11)
 - iii. Ir y venir de descubrir (E1, 8)
 - iv. Algunos procesos son retroalimentables (E6, 61)
 - v. Observación de un proceso rígido de Sí mismo (E3,12)
- i. Proceso se repite se evalúa como rígido (E3,12)
 - i. Es un proceso de permitirse ser (E8, 24)
 - ii. Permite hacer conciente y contactarse con los procesos (E5, 4, 6, 34)

b. A nivel introspectivo

- i. La exploración de Sí misma lleva a: ser terapeuta, sanador, trabajar la propia herida (E1, 31)
- ii. Sensación de estar intrínsecamente viva (E2, 14)
- iii. Ganas de vivir (E1, 37)
- iv. Disfrutar de nuevo quien soy (E1, 41)
- v. Conciencia de haberse estado apagando (E1, 41)
- vi. Aparecen voces críticas (E2, 10, 12, E3, 16, E4, 26)
 1. Sensación de tener que cumplir (E4, 92)
 2. Darme cuenta “que feo me trato” (E8, 50)
- vii. Autoexigencia frente al proceso de terapia (E3, 20)
- viii. Afán propio de calmarse (E2,10)
- ix. Preocupacion por no empatizar (E6, 15)
- x. Se produce un cambio en si mismo (E6,21)
- xi. Dificultades con ciertos pacientes (E6, 27)
- xii. Darse cuenta de sensaciones propias le es facil (E6,7)
- xiii. Es agotador el trabajo terapeutico (E6,31)

- xiv. Con algunos paciente se necesita poner mas de uno mismo (E6,31)
- xv. Darse cuenta que las interacciones cambian mucho dependiendo del paciente (E6,37, 39,41)
- xvi. Antes era mas experiencial (E6,45)
- xvii. A veces uno puede creer que la psicoterapia le hace bien al paciente y resulta que no es asi E6, 33
- xviii. Conciencia de que el cambio lo hace el otro (E6, 31)
- xix. Facilidad para empatizar (E6, 35)
- xx. Soy una persona de pensamiento conectado (E6, 41)
- xxi. Uno se queda con la velocidad del paciente anterior (E6, 59)
- xxii. Con algunos pacientes se siente mas curiosidad (E6, 61)
- xxiii. No me es facil darme cuenta de lo que esta pasando en sesion (E7,5)
- xxiv. Aparece el rol de ser hermano mayor (E7, 21, 37)
- xxv. Hacerse cargo del otro, como de salvarlo también, de ciertas

responsabilidades, para que
sufrir él si puedo sufrir yo.
(E7,23)

- xxvi. El consciencia de ello permite
crecimiento (E7, 35)
- xxvii. Me observé afectada a mí misma
después de las sesiones con
paciente (E8,2)
- xxviii. Reconocimiento de Sí mismo
con sensaciones de dificultad:
intranquilidad (E2,10)
- xxix. Aparecen cosas personales que
pueden afectar el ejercicio de la
clinica (E2, 43)
- xxx. Surgen temas en esta
exploración de Sí mismo tales
como: soledad, niño interno
(E8, 28)
- xxxi. Mi fuente de autoestima era la
sabiduría de niño (E3,34)
- xxxii. Hacerse cargo de sí misma (E8,
12)

1.- Ir a terapia (E8, 14)

2.- Estudiar (E8, 14)

3.- Desarrollar hábitos de mirarse a si misma (E8,14)

4.- Posibilidad de observar la terapia que hago (E8, 14)

5.- El realizar registros de esta manera permite observar no sólo
pacientes sino al terapeuta (E8, 14)

3. Valoración del proceso (E8, 18, E5, 2, 25)

a. Como práctica

- i. Si lo aplicara sistemáticamente
podría traerme algo más
profundo E9,4
- ii. Es una habilidad que se puede
entrenar E9,4

b. Para el terapeuta

- i. Aporte del poner atención a la
sensación
 - 1. Favorece el autocuidado
E1, 78 ,85, E2, 12
 - a. Algo se alivia al
poner atención
E2, 13
 - b. Estar atento al
proceso, recuerda
la necesidad de
autocuidarse
E2,14, E4,104
 - c. Permite chequear
sensaciones
corporales E4,6,
E4, 76
 - d. Permite ver las
dificultades con
los pacientes más

- claramente E1,
43, E3, 10
- i. Redescubrirse E1, 43
 - ii. Retomarse E1, 43, E7,25
 - iii. Descubrir la necesidad de pausa E1, 43
 - iv. Permitirse ser más observadora E4, 15
 - e. Está orientado a lo que le pasa a uno mismo E4, 8, E8, 36, 14
 - f. Sensación de que para ser una buena herramienta uno tiene que estar bien, E4, 64
 - g. Ayudo a calmarse, bajar ansiedad, disminuir la tensión E8,2, 14, 40; E4, 20
 - h. No Quedar enganchado E9, 9
 - i. Frente a mi ser inquieto y acelerado esto es un anclaje de

cómo cuidarme

E2,14

j. Entender de
manera tranquila
y ordenada lo
que había pasado
en la sesión E9,9

k. Me ayudó
muchísimo para
tomar

iniciativa:tomar

terapiaE8, 22

1.- Decisión de ir a terapia: necesidad de contención
(E8, 34)

2. Se da cuenta de aspectos
profundos de sí misma

a. Al hacer los
registros se da
cuenta/ se
conecta con
susprocesos
internos(E1, 51;
E5, 38; E8, 22)

b. Momentos con
pacientes en que
se conecta con

- sus propias
heridas E1, 25
- c. Valora los
registros como
un espacio para
mirarse E4, 4
- d. Comencé a mirar
cosas en mi vida
E8, 18, 22
- e. Darse cuenta de
sentir necesidad
de contención
E8, 28

3. Continúa realizando la
actividad por lo valioso
que lo considera E1, 4

- a. Cobra
importancia el
poner atención a
la sensación
sentida E2, 4
- b. Sirve como
herramienta a
diario (E8, 44)
- c. A pesar del valor
que se le da a los
ejercicios, no se

continua con los
ejercicios (E5, 2)

4. Permite despejar un espacio para ir más profundo E2, 5, E4, 4; E9,1
 - a. Se da cuenta de su sensación real E3,8
 - b. Aumenta el darse cuenta E3, 8 E7, 17; E9,1
- i. El tomar conciencia de la angustia permitió notar que no era propia E7,11
 - i. Registros permiten despejar y dejar que aparezca la sensación sentida E2, 7
 - ii. Ayuda a tomar conciencia de la totalidad del otro E2, 9
 - iii. Permite despejarse existencialmente E9,4
 - iv. Experiencia potente E9, 1
 - a. Por darse una pausa E9, 1
5. Utiliza recursos de imagería en sensaciones desagradables E1, 21

6. Mayor conciencia de las propias dificultades E1, 43
 - a. Preocupación por ser de un modo o de otro E1, 45
 - b. Despejar los propios prejuicios E2,9
 - c. Dificultad para diferenciar si la sensación es propia o del otro E2, 10
 - d. Interferencia en el contacto con la sensación sentida E2,10
 - e. Dificultad para empatizar E6,13
 - f. Estamos desconectados en la psicoterapia por la rapidez, pero al hacer el ejercicio cambia la velocidad E6, 53

g. Dificultades en el
cuidado de si
mismo E2,14

7. Importancia de cómo yo
vivencio al otro E2, 7
8. El ejercicio permite ir a
la fuente directa E7, 7 ;
E5, 38
9. Se da cuenta como
terapeuta, que el mini
focusing sirve para hacer
un proceso de al final de
la sesión E7, 13
10. En ocasiones el terapeuta
tiende a hacerse cargo de
ello E7, 17
11. Esta experiencia me hizo
entrar a terapia E8,2
12. Necesidad de encontrar
ese espacio a salvo en la
propia terapia (E8, 22)
13. Permite el contacto con
matices del trabajo (E5,
28)

c. Para la relación terapéutica

- i. Relación terapéutica se hace más
fluida E1, 15

- ii. El paciente valora lo que al terapeuta le pasa con él E1, 15
- iii. Perciben más compromiso E1, 15
- iv. Perciben más apertura del terapeuta E1, 15
- v. Permite retomar el proceso más fácilmente E1, 8
- vi. Permite darse cuenta de elementos que no están involucrados en terapia E4 34
- vii. Se produce un cambio en la forma de relacionarse en terapia E6, 23
- viii. Permite darse cuenta que hay aspectos/sensaciones compartidas con el paciente E7,9
- ix. El parar ayuda a darse cuenta de lo que estaba pasando en la relación terapéutica E7,5
- x. Eso ayudó en las sesiones siguientes porque permite llevar un paso adelante en el proceso E7, 9
- xi. Hay muchos elementos terapéuticos que son de la sesión. Al poder sentirlos y darse cuenta de ellos, el terapeuta los puede utilizar en la

- terapia para llevar adelante el proceso en la relación interpersonal E7, 13
- xii. Permite estar atento al proceso E2, 7
 - xiii. Se perciben algunos elementos transferenciales y contratransferenciales E7,5
 - xiv. Se hace fácil hacerse cargo de las responsabilidades, emociones o sensaciones de otras personas. Ayuda hacerse consciente de eso E7, 15
 - xv. Pude observar transferencia y contratransferencias E8, 2
 - xvi. El contacto consigo mismo permite abrir pasos nuevos para trabajar mejor con el paciente E6,19
 - xvii. Consciencia que la alianza no estaba bien establecida E3,26
 - xviii. En la interacción y en el diálogo surgen cosas (ideas) que le sucede a uno también le pasa al otro que traspasan las redes en las que uno pueda estar (E8, 26)
 - xix. En la interacción se remueven cosas en este importante proceso de la psicoterapia (E8, 26)

- xx. Se da cuenta de una relación de ayuda genuina E9,3
- xxi. Sensación de vínculo a pesar de las ambivalencias (E5, 18)
- xxii. Ejercicio permitio sentir potentemente el vínculo (E5, 20)

1.– Clarificando ciertas dudas (E5, 2, 20)

d. Para el proceso del paciente

- i. Permite volver a mirar al paciente E1, 6, E4,30
- ii. Permite retomar la sesión anterior desde un punto de vista diferente E1, 6
- iii. No era necesario perder minutos en temas rompe hielo E1
- iv. Permite profundizar más rápido E1
- v. Al repetir la sensación que registra de la sesión anterior el paciente entra más fácil en su proceso E1
- vi. Hablar desde las imágenes facilita el proceso E1, 73
- vii. Surge un lenguaje menos cognitivo E1, 77, E4,36

- viii. Permite profundizar más rápido E1,8
- ix. Hablar de la sensación permite abrir el espacio E1, 15
- x. Emergen dudas sobre el proceso E2, 11
- xi. Ayuda a procesar el trabajo de la sesión E3, 6
- xii. Emerge un cambio E6,15
- xiii. Mayor apertura por parte del paciente; realizó tareas que nunca había logrado realizar E6, 15
- xiv. El mencionar ayudaba al paciente a tomar consciencia de lo que le ocurría a el E7, 11
- xv. El paciente reconoce esa sensación porque le hace sentido E2,10
- xvi. Ayuda a captar la totalidad del proceso del paciente (E5, 10)
- xvii. Emergen sensaciones relacionadas con dificultades en el vinculo y/o proceso del paciente (E5, 14)

e. Para el autocuidado

- i. Valor del ejercicio para autocuidado (E5,2)

4.- Proceso de psicoterapia

i.En cuanto a la interaccion

- vi. Emergen muchas expectativas sobre la dinamica E6,15
- vii. Necesidad de una conexión empática para que el proceso avance en psicoterapia E6,25
- viii. Diferencias en la interaccion entre cada sesion E6, 27
- ix. Cambio llega rapido cuando hay un yo auxiliar E6,29
- x. Sin una conexión empática, es difícil que el proceso avance E6,27
- xi. La psicoterapia es un espacio de mutuo conocimiento (E8, 24)
- xii. La experiencia con el paciente toca aspectos de mi E9,15

ii. En cuanto al paciente

- i. Pacientes con diferentes características E6,27
- ii. El paciente y su capacidad de dar pasos de llevar a delante no siempre es regular. E6,27

iii.En cuanto al terapeuta

- i. El dominar una tecnica da seguridad E6, 47
- ii. Necesidad de dejar la tecnica o mezclarla E6,47
- iii. Hay cosas que se van aprendiendo con la experiencia E6, 49

iv. En cuanto a la teoría

- i. Surge necesidad de soltar la teoría E2, 8
- ii. La teoría a veces entrapa, no lo es todo E2, 8; E9,3
- iii. Teoría sirve para el diagnóstico pero no para trabajar con el paciente E2,8
- iv. Teoría de estructuras genera resistencias a trabajar con el otro: no va a avanzar E2,8
- v. Descripción teórica de observación de un tipo de personalidad E3,10

5.- Autocuidado

a. Auto observación

Autoobservación de sí misma en que en las relaciones interpersonales siempre se es responsable: de la felicidad como de la angustia (E8, 48)

Mirarse a Sí mismo de manera justa; sin críticas (E8, 48)

Sentirme alineada conmigo misma E9,13

b. Sensación de autocuidado

Autocuidado implica una sensación de bien estar corporal, emocional, vincular (E5, 36)

c.- Darse cuenta

- Sensación de autocuidado va ligada al darse cuenta, poner atención a los momentos de avance (E5, 34)
- Autocuidado sería la higiene de las energías (E5, 36; E9,11)

- Importancia de renovarse con ideas nuevas (E5, 36)

6.– Creencias

a.– Sobre si mismo

Identidad definida en base a profesion

Conecta la sensación con la vocación E9,3

Anexo III:

ÁRBOL DE RESULTADOS GRUPOS DE DISCUSION

Obtenidos de la codificación abierta realizada en los grupos de discusión (2). Cada uno con tres participantes, uno se realizó en Concepción y el otro en Santiago entre noviembre y diciembre del 2012.

a. Autocuidado

- a. Auto–observación**
- b. Darse Cuenta**
- c. Sensación de autocuidado**
- d. Herramientas**
- e. Importancia**
- f. Diferentes enfoques en relación al autocuidado**

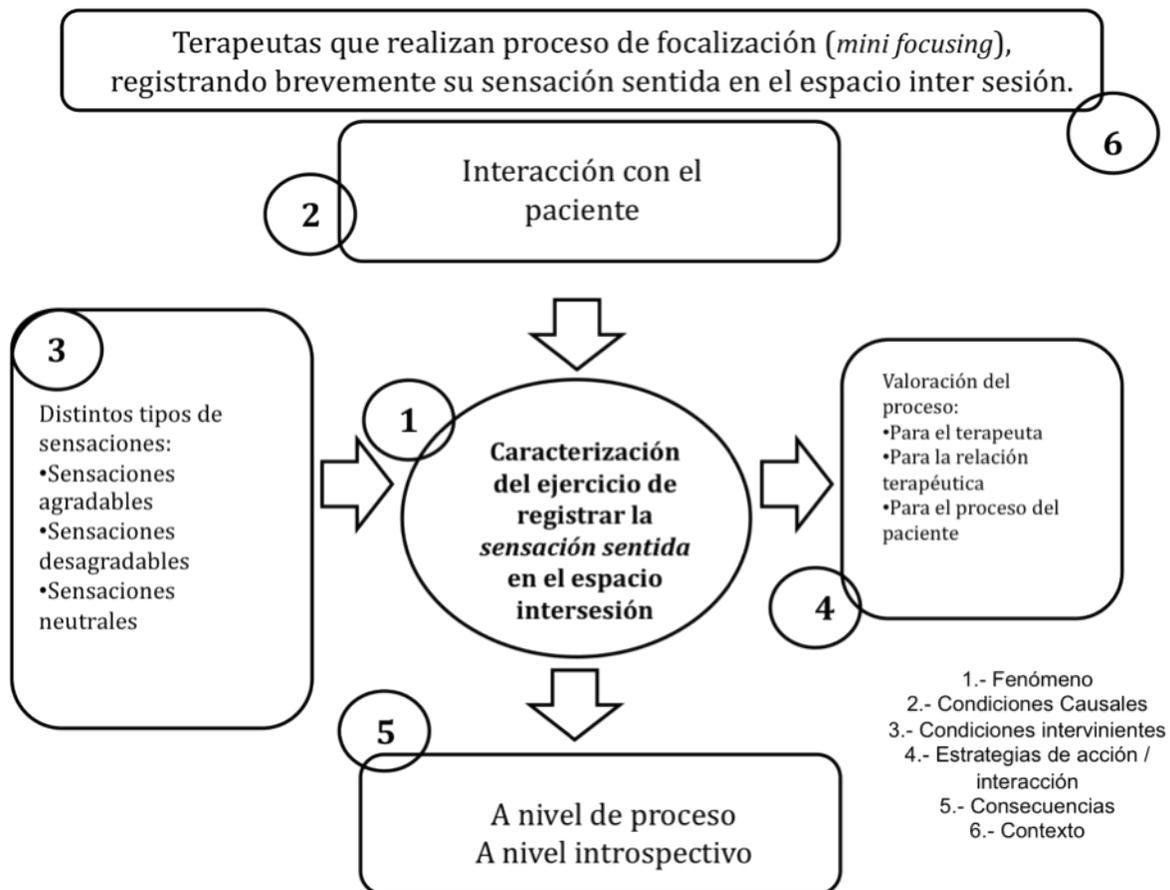
b. Proceso Psicoterapéutico

- 1. Encuadre**
- 2. Necesidades que emergen**

- 3. Dificultades**
 - 4. Sensaciones**
 - 5. Relación con el otro**
 - 6. Si mismo**
 - 7. Esfuerzo**
 - 8. Factores que ayudan al trabajo terapéutico**
- c. Creencias**
- e. Sobre la persona del terapeuta**
 - f. Sobre si mismo**
 - g. Sobre el trabajo**
 - h. Sobre el ser humano**
- d. Experiencia de los ejercicios**
- i. En relación al propio proceso**
 - ii. En relación a la sensación sentida**
 - iii. En relación al proceso psicoterapéutico**
 - iv. Dificultades**
 - v. Necesidades**
 - vi. Valoración**
- e. Autorrealización**
- f. Factores sociales**
- i. Políticas de salud mental**
 - ii. Criticas a los propios colegas**
 - iii. Falta de valoración de los psicólogos a la formación permanente y el acompañar**

Anexo IV**Árbol de codificación axial:**

*“Caracterización del ejercicio de registrar la sensación sentida
en el espacio intercesión”*



Anexo V:

Árbol de codificación axial:

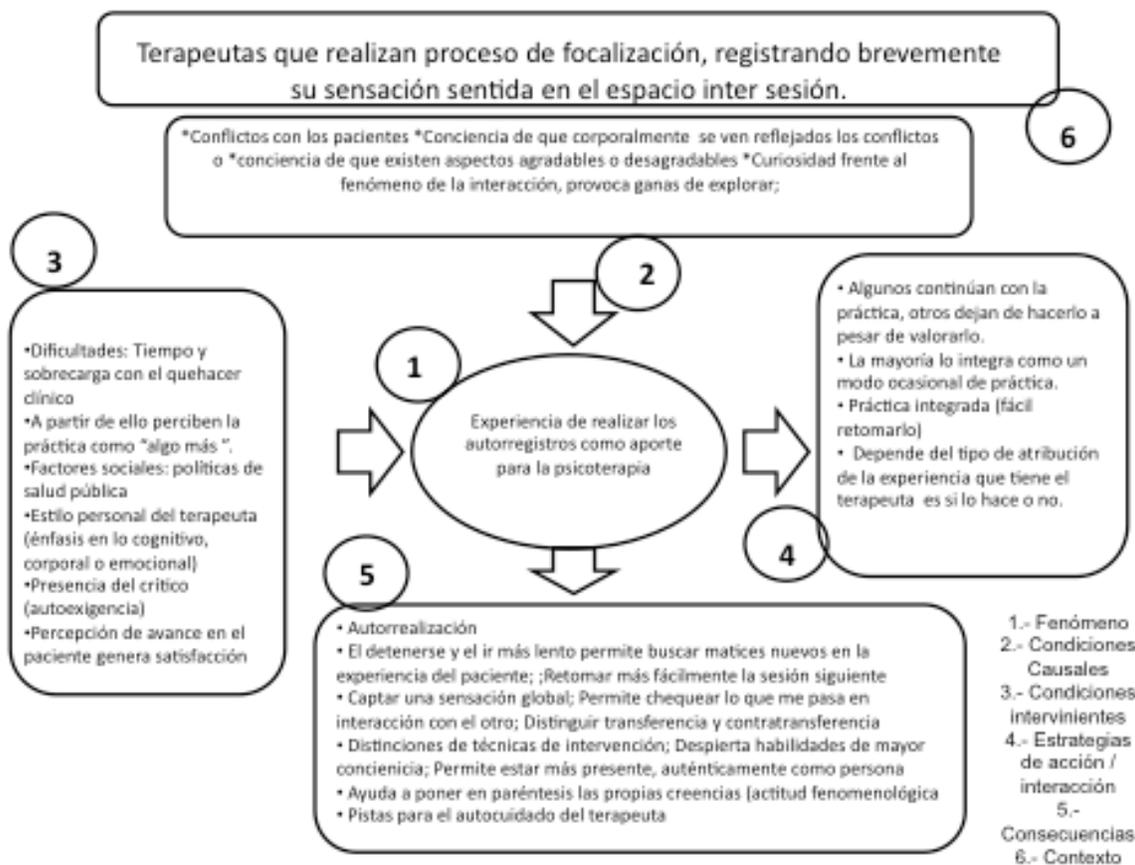
“Valoración del proceso de autoexploración del Sí mismo”



Anexo VI:

Árbol de codificación axial:

“Experiencia de realizar los autorregistros como aporte para la psicoterapia”



Anexo VII:

Árbol de codificación selectiva:

“Proceso de exploración del SÍ MISMO en el terapeuta (autoempatía)”



Anexo VIII:

TABLA DE CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

TABLA DE PSICOTERAPEUTAS QUE PARTICIPARON EN LA INVESTIGACIÓN:

Nombre	Gén	Edad	Enfoque Hum– Experienc	Experien–cia menos De 10 Años	Experien–cia entre 10–20 Años	Experien–cia De 20 Años O Más	Conoce Focusing	Clínica privada o sistema públ	Concepción Santiago
E 1	F	34	Sí		X		Sí	Priv	Stgo
E 2	F	47	Sí		X		Sí	Priv	Conc
E 3	M	46	Sí			X	Sí	Priv/Públ	Conc
E 4	F	28	Sí	X			Sí	Públ	Stgo
E 5	F	45	Sí			X	Sí	Priv	Conc
E 6	F	63	Sí		X	X	Sí	Priv	Stgo
E 7	M	30	Sí	X			Sí	Priv/públ	Conc
E 8	F	29	Sí		X		Sí	Priv/públ	Stgo
E 9	F	36	Sí		X		Sí	Priv	Stgo
E 10	F	34	Sí		X		Sí	Priv	Stgo

“Explorando el Sí mismo desde la sensación sentida en Santiago y Concepción”

Abril– Noviembre de 2012²⁷

Anexo IX:

Consentimiento informado:



Universidad de Chile

²⁷ Se incluyeron códigos letra y número para guardar la confidencialidad

Facultad de Ciencias Sociales

Departamento de Psicología

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, acepto participar, en la investigación “*Explorando la persona del psicólogo a través de sus relatos vivenciales, acercamiento desde la teoría Humanista-Experiencial*”, que realiza el Psicólogo Sergio A. Lara Cisternas en el marco del desarrollo de su Tesis para optar al grado de Doctor en Psicología Clínica de Adultos de la Universidad de Chile.

A su vez, declaro que conozco y acepto los siguientes puntos:

El investigador se compromete a resguardar la confidencialidad de información aportada por los/as participantes de este estudio.

Para el registro de la información se utilizará equipos de grabación de audio (pendrives).

Toda información emergente sólo será usada para fines académicos e investigativos.

El proceso consistirá en la realización de autorregistros que cada psicólogo(a) participante realizará el día que lo determine como más adecuado, grabando en pendrives en el espacio de inter-sesión (mientras espera el siguiente paciente después de haber atendido a otro). Esta acción se llevará a cabo durante el tiempo necesario para la saturación de la muestra (entre 2 y 4 meses).

Posteriormente, se realizará una entrevista intensa, en horario adecuado y coordinado por ambas partes (entrevista de 1 a 2 horas).

A continuación se realizará un grupos de discusión a los cuales serán invitados los(as) participantes. Se necesita a lo menos 3 participantes para la realización de cada uno (éste tendrá una duración de alrededor de 2 horas).

Los participantes se comprometen a no socializar información, durante las tres fases de recolección de datos, a fin de no interferir con el proceso de investigación.

Los/as entrevistados/as son libres de abandonar la investigación en cualquier momento, sin necesidad de explicar sus motivaciones y sin que esto tenga implicancia alguna para ellos/as.

Entrevistado

Ps. Sergio A. Lara Cisternas

Santiago, ____ de _____ de 201__