



**UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE POSTGRADO**

**LA CONVERSACIÓN INTERNA DE LOS TERAPEUTAS Y EL MODELO  
EQTASIS:  
Un encuentro dialógico**

**Tesis para optar al grado de Magister en Psicología Clínica de Adultos**

**CRISTÓBAL BUSTOS LOBOS**

**Profesor Guía:  
Claudio Zamorano**

**Santiago de Chile, Marzo de 2020**



**LA CONVERSACIÓN INTERNA DE LOS TERAPEUTAS Y EL MODELO  
EQTASIS:  
Un encuentro dialógico**

## RESUMEN

La siguiente investigación se centra en las terapias posmodernas, específicamente en un aspecto de sus terapeutas. A través del concepto de la conversación interna de los terapeutas, acuñado por el terapeuta e investigador Peter Rober, se intenta explorar cómo es que los terapeutas del eQtasis (Equipo de trabajo y asesoría sistémica) de la Universidad de Chile, se relacionan con sus diálogos internos, tanto en términos de *rol profesional* como de *self experiencial*.

Los terapeutas participantes de la investigación fueron grabados en una sesión de terapia en que ellos participaron, para luego elegir tres momentos que les hayan parecido significativos de la sesión. Posteriormente, a través de la metodología de las *entrevistas reflexivas*, propuestas por Denzin, se realiza una conversación que releva los elementos más importantes de los momentos elegidos en la óptica de los elementos de la conversación interna de los terapeutas y el modelo eQtasis.

Los resultados fueron sometidos a un análisis de contenido, formando categorías que quedaron al alero de 3 principales dimensiones: Elementos técnicos y emotivos en la toma de decisiones, Experiencias emotivas de los terapeutas y Relación con los elementos del modelo eQtasis. Quedando muy claro que, los terapeutas noveles en su mayoría, tienen bastante claro su rol profesional, pero como recién se insertan en el mundo de la terapia, sólo intuyen la importancia del self relacional como motor de los procesos terapéuticos. Por lo que es importante repensar parte de la formación en este sentido.

## PALABRAS CLAVE

Self del Terapeuta – Conversación Interna – Terapias Posmodernas -Modelo eQtasis

*A Valeria, por hacer posible la escritura de los capítulos más lindos de mi historia*

## AGRADECIMIENTOS

*A Valeria, mi compañera, por el aguante y empuje, incluso en los momentos más oscuros de este proceso.*

*A mi familia, especialmente a mi mamá, por entregarme una forma de ver la vida y posicionarme frente al mundo desde las palabras y los actos.*

*Al eQtasis, por acoger mi propuesta de investigación y a los terapeutas por permitirme disponer de su tiempo y voluntad para concretar esta investigación.*

*A Claudio, por enseñarme tanto aspectos técnicos como humanos en la investigación y en el hacer terapia. Y lo importante que es crecer.*

*A Victor (Q.E.P.D.), por haber confiado en mí desde un principio y animarme a seguir. Un abrazo dónde estés compañero.*

## **Antes**

*Antes de mí tú no eras tú*

*Antes de ti yo no era yo*

*Antes de ser nosotros dos*

*No había ninguno de los dos*

*No había ninguno de los dos*

*Antes de ser parte de mí*

*Antes de darte a conocer*

*Tú no eras tú y yo no era yo*

*Parece que fuera antes de ayer*

*Parece que fuera antes de ayer*

*Antes que nada*

*Yo quiero aclarar*

*Que no es que estuviera, tampoco pasándolo mal antes*

*(Tampoco estaba pasándolo mal antes)*

*Pero algo de mí, yo no supe ver*

*Hasta que no me lo mostró*

*Algo de ti, que quiero creer*

*Que no vio nadie antes que yo*

*Que nadie vio antes que yo*

*Después de todo*

*Lo que quiero es decir*

*Que no entiendo cómo podía vivir antes*

*No entiendo cómo podía vivir antes*

*No entiendo cómo podía vivir antes*

*No entiendo cómo podía vivir*

*(...)*

Jorge Drexler (1997)

## ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN .....	1
II.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	3
III.	RELEVANCIA DEL PROBLEMA .....	7
IV.	OBJETIVOS .....	8
	A. Objetivo Principal.....	8
	B. Objetivos Específicos .....	8
V.	MARCO TEÓRICO .....	9
	A. Introducción a los desarrollos sistémicos .....	9
	B. Enfoques y desarrollos posmodernos en terapia .....	12
	C. El terapeuta en las terapias posmodernas .....	15
	D. La perspectiva del self dialógico en terapia.....	17
	E. Emociones y sistemas emocionales .....	21
	F. El terapeuta como un interlocutor con opinión .....	22
	G. Modelo eQtasis .....	23
VI.	MARCO METODOLÓGICO .....	31
	A. Perspectiva epistemológica .....	31
	B. Enfoque teórico metodológico.....	32
	C. Criterios de las unidades de información .....	34
	D. Consideraciones éticas.....	35
	E. Técnicas de construcción de información .....	35



F. Técnicas de análisis de la información .....	36
VII. RESULTADOS Y ANÁLISIS .....	37
A. Toma de decisiones .....	37
1. Elementos técnicos .....	38
2. Elementos Emotivos .....	52
B. Experiencia emotiva del terapeuta.....	65
1. Uso de la experiencia emotiva.....	66
2. Expectativas de desempeño .....	81
C. Relación con los elementos del modelo eQtasis.....	91
1. Elementos teóricos y técnicos del modelo eQtasis .....	91
VIII. CONCLUSIONES.....	110
A. De lo técnico a lo humano .....	110
B. De lo terapéutico a lo personal (y viceversa) .....	112
C. De lo personal a lo colectivo .....	114
IX. REFLEXIONES FINALES.....	115
X. BIBLIOGRAFÍA.....	117
XI. ANEXOS.....	122

## I. INTRODUCCIÓN

Han pasado aproximadamente 2 décadas desde los primeros desarrollos de las terapias posmodernas, las críticas al pensamiento sistémico se han hecho patentes y los pensadores sistémicos tampoco se han quedado atrás señalando las dificultades del posmodernismo, sin embargo ambas posiciones en su forma más férrea han mostrado no ser suficientes para comprender integralmente el fenómeno de la terapia. Mientras los “posmodernos” intentan rescatar la singularidad individual mediante el lenguaje, terminan reificando el texto en forma de individuos y, por su parte, los “sistémicos” en su determinación de establecer los patrones relacionales del sistema, acaban por deshumanizar a los individuos al mecanizar las texturas relacionales que emergen en la terapia (Bertrando, 2011).

Siguiendo al mismo autor, nos propone una solución a la situación antes expuesta a través de lo que Bateson llamaría una doble visión, como la posibilidad de intercambio entre la postura moderna y posmoderna en terapia, pues es un problema que se ha abordado desde una falsa dicotomía. No es posible pensar en el individuo sin un contexto o despojar el contexto del individuo, pues son dos niveles de análisis distintos y la doble visión nos permite tener una comprensión más amplia del fenómeno relacional que emerge en terapia.

La propuesta anterior interpela al terapeuta a estar constantemente tomando una posición dentro del proceso de la terapia y, en consecuencia, a mantener un diálogo permanente con los otros que participan del espacio. Ello implica ciertamente atender a los miembros de la familia, pero también a estar especialmente atento también de lo que Peter Rober (1999) llama la *conversación interna del terapeuta*. En este espacio se genera un proceso de negociación entre el sí mismo y el rol del terapeuta, en que no sólo toma en cuenta sus observaciones si no que, entre otras cosas, los estados de ánimo, recuerdos, asociaciones y emociones que ellas evocan en su persona.

En la Universidad de Chile, desde el año 2005, existe un equipo de investigación y atención clínica ligado a la teoría sistémica posmoderna llamado eQtasis (Equipo de trabajo y asesoría sistémica), que tiene como uno de sus pilares de funcionamiento la formación de

terapeutas. Como se trata de un equipo que siempre se encuentra innovando e investigando sobre diferentes temáticas clínicas, se hace interesante el poder vincular las ideas sobre la *conversación interna de los terapeutas* de Rober y el modelo clínico que han venido desarrollando, que se conoce como *modelo eQtasis*. Esta tesis intentará dar algunas luces sobre la vinculación que hay entre ambas conceptualizaciones y sus posibilidades de desarrollo.

## II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Las *terapias posmodernas* se desarrollan a partir de los años 90's y se caracterizan por entregar un lugar de responsabilidad ética al terapeuta muy distinto a las terapias que las precedieron, pues realzan los aspectos políticos de la relación terapéutica en términos de relaciones de poder, el lenguaje como constructor de realidad y la imposibilidad de la posición de objetividad o disociación del terapeuta sobre los sistemas consultantes (Bertrando y Toffanetti, 2000).

El posicionamiento del terapeuta y su actitud cobran un rol fundamental, pues la terapia ya no centra sus esfuerzos en el resultado, si no que en el proceso mismo (Bertrando y Toffanetti, 2000; Boscolo, Bertrando y Gálvez, 2011). Es así que terapeutas como Boscolo y Cecchin del grupo de Milán, abandonan las ideas de la terapia como reparación de la “máquina homeostática” que era la familia, para centrarse en lo que ocurre dentro del espacio terapéutico en términos de intercambio de información, emociones y significados entre los terapeutas y los clientes (Boscolo, Bertrando y Gálvez, 2011).

Este cambio de foco en el interés investigativo arroja luces sobre aspectos del terapeuta que previamente no eran tomados en cuenta como sus premisas y prejuicios (Cecchin, Lane & Ray, 1997), las cuales influyen directamente su capacidad de observación del sistema terapéutico del que “ahora” forma parte (Bóscolo, Bertrando y Gálvez, 2011) y en su capacidad para tomar decisiones en la terapia. En este proceso, el *espejo Milanés* jugó un rol muy importante por entregar la posibilidad de construir un dispositivo de observación y formación de terapeutas más cercano a los planteamientos cibernéticos de segundo orden, abriendo además posibilidades a la hora de hacer y enseñar la terapia (Bonelli y Sánchez, 2004).

En Chile los desarrollos de las terapias posmodernas y particularmente las terapias de orientación sistémica han permeado diferentes instituciones, tanto en organizaciones gubernamentales como en centros especializados de formación (Azúa, 2014; Dintrans,

2015; Zúñiga, 2015). En este sentido las universidades no se han quedado atrás y diversas escuelas de Psicología cuentan con líneas de desarrollo asociadas a estos planteamientos.

La Universidad de Chile, como la más prestigiosa institución pública de educación superior de nuestro país, pone un fuerte acento en términos de desarrollo, investigación y actualización. Es así que su Escuela de Psicología cuenta con una línea de formación clínica en el área sistémica y que, en el año 2005, 12 licenciados en Psicología coordinados con el profesor Felipe Gálvez Sánchez, forman un equipo de trabajo y asesoría para dar respuesta a las inquietudes de estudiantes y docentes de atención clínica, investigación, formación y extensión con una mirada sistémico-relacional (Azua, 2014; Dintrans, 2015; Zúñiga, 2015).

El Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica, de aquí en adelante eQtasis, lleva ya 14 años en funcionamiento y ha generado un modelo de trabajo propio, influenciado fuertemente por los desarrollos postmodernos en terapia, particularmente de las ideas y prácticas de la Escuela de Milán, con quienes mantienen una estrecha relación de colaboración e intercambio, la terapia Narrativa de Epston y White, y el enfoque Conversacional de Anderson y Goolishian (Azua, 2014; Zúñiga, 2015).

Con el paso del tiempo además que el equipo desarrolló dos líneas de trabajo; la de extensión (académica y de prestación de servicios clínicos) y la de formación, en términos de autoformación del equipo y docencia universitaria (Azua, 2014).

El interés permanente del equipo por el desarrollo de la atención clínica y la formación, se articula a través de los procesos de formación permanente de sus miembros (estudiantes de pre-grado, licenciados y profesionales) en los procesos clínicos llevados a cabo en el Centro de Atención Psicológica (CAPs) de la Universidad, supervisados constantemente por los sub-equipos clínicos que los acogen (Zúñiga, 2015).

El eQtasis rescata el espejo bidireccional de la Escuela de Milán como dispositivo y lo convierte en sello fundamental de las actividades clínicas y de formación para quienes desean aprender a realizar terapia desde el modelo, pues contempla un fuerte acento en la

capacidad de observación y auto-observación de cada terapeuta, apoyado por los equipos de trabajo que se encuentran tras el espejo.

En las actividades de formación, o de-formación como plantean Bonelli y Sánchez (2004), se aborda el self del terapeuta desde los tópicos de estilo y personaje terapéutico, narrativas del terapeuta, además de la reflexión sobre sus premisas y prejuicios. Siguiendo a Martic y Muñoz (2010), estas modalidades de aprendizaje están pensadas desde una perspectiva construccionista de la realidad que toman el lenguaje como principal constructor de la misma, anclado indisociablemente a sus contextos de producción. Es por ello que trayendo elementos del teatro se construye al terapeuta situado en su contexto de producción discursiva, con la posibilidad de interpretar distintos personajes de acuerdo a los escenarios terapéuticos de los que forme parte y a las posibilidades de decisión terapéutica que sea capaz de visualizar. Sin embargo esto sigue generando la sensación de que algo falta y de que los terapeutas son más que narraciones o posibilidades de conversación, pues para ponerse en juego en sesión, debe haber algo más que un texto a interpretar o un personaje que se despliega.

Actualmente, el énfasis en el lenguaje en las terapias posmodernas, ha provocado un desplazamiento desde una perspectiva narrativa hacia una perspectiva dialógica, poniendo de manifiesto la necesidad de conceptualización de un yo relacional que deje de lado las posturas individualistas o las mecanicistas relacionales (Zamorano, 2014; Berezín, 2013, Gerstle, 2014), para dar paso a la emergencia de un tercer movimiento en las terapias sistémicas posmodernas. Esta perspectiva dialógica introduce la posibilidad de dar lugar a las ideas y experiencia del terapeuta en sesión y hacer coherente el giro lingüístico con la tradición sistémica, en el sentido de que lo que suceda en el sistema terapéutico estará influido por todas sus partes, generando un conocimiento que las excede en su suma (Berezín, 2013; Gerstle, 2014).

Estos autores plantean también que cambiar lo narrativo por lo dialógico permite precisamente poner el acento en el “entre” en la terapia o en el conocimiento allí generado, como una creación conjunta entre un cliente activo y el rescate del self del terapeuta como, en palabras de Bertrando (2011), un “interlocutor con opinión”. En este sentido, Peter

Rober (2005; 2010) viene a introducir en sus investigaciones la experiencia del terapeuta en términos dialógicos, lo que implica complejizar el panorama terapéutico con la posibilidad de elicitar diferentes voces en terapia, particularmente las voces asociadas a las vivencias del terapeuta, sus sensaciones, emociones, recuerdos, reflexiones, imaginación, hipótesis, entre otros. La conversación interna del terapeuta, dividida entre el self experiencial y el rol profesional (Rober, 2005) se constituye como un elemento en constante diálogo con el sí mismo y con los otros, en lo que Seikkula (2008) también denominó diálogos internos y externos, basado igualmente en la filosofía dialógica del lenguaje que plantea Bakhtin (1986).

La perspectiva del self dialógico y los elementos de la conversación interna del terapeuta, podrían aportar una aproximación valiosa a la formación de los terapeutas de eQtasis, pues entrega elementos nuevos de análisis para la revisión de las sesiones, para la observación de los equipos tras el espejo y la auto-observación de los terapeutas en formación/deformación.

Posibilita también la creación de un dispositivo de supervisión complementario a los desarrollos del personaje terapéutico, en que se puede realizar una revisión más dinámica de lo acontecido en las sesiones de la mano de los mismos terapeutas, quienes pueden retroalimentar al equipo con la explicitación de sus conversaciones internas y como ello fue guiando sus acciones en el espacio terapéutico. Esto propicia igualmente la aparición de voces que no han tenido tanta cabida en las terapias sistémicas posmodernas como la de la historia del terapeuta, sus emociones y su cuerpo.

Todos estos esfuerzos formativos aportan a una visión más compleja y relacional de la persona del terapeuta, en pos enfrentar las diferentes decisiones que deben ser tomadas en el proceso de la terapia y el constante proceso reflexivo que se lleva a cabo.

Por lo expuesto anteriormente es que surge la inquietud que da forma a la pregunta de investigación:

¿Cómo se relacionan los terapeutas que adscriben al modelo eQtasis con su conversación interna en terapia?

### **III. RELEVANCIA DEL PROBLEMA**

En términos de los aportes a la clínica, este trabajo puede dar luces sobre un aspecto que comienza a ser explorado en el ámbito de desarrollo sistémico relacional, pues pone el foco en la persona del terapeuta como objeto de reflexión y análisis, particularmente en los elementos de la experiencia y el rol del terapeuta como conversación interna (Rober, 1999, 2002, 2005, 2010), además de abordar el carácter relacional de los sistemas emocionales que emergen en terapia (Bianciardi, 2008).

La perspectiva del self dialógico podría aportar una aproximación valiosa a la formación de los terapeutas de eQtasis, pues entrega elementos nuevos de análisis para la revisión de las sesiones, para la observación que realizan los equipos tras el espejo y auto observación de los terapeutas. Posibilita también la creación de un dispositivo de asesoría complementario a los desarrollos del personaje terapéutico, en que se puede realizar una revisión más dinámica de lo acontecido en las sesiones de la mano de los mismos terapeutas, quienes pueden retroalimentar al equipo con la explicitación de sus conversaciones internas y como ello fue guiando sus decisiones en el espacio terapéutico, además de dar cuenta de su experiencia en términos del sistema emocional que emerge en la terapia.

En cuanto a los aportes metodológicos, la aproximación cualitativa a través de registros de video no es un asunto nuevo. Sin embargo si a ello le introducimos modificaciones y desarrollamos una metodología de construcción de datos en que los participantes del estudio generen un nuevas informaciones a través de la revisión de su experiencia en términos categoriales de su self dialógico (Rober et. Als., 2008), ello aporta una novedad a esta modalidad de investigación y permite también el desarrollo de un dispositivo de observación que puede replicarse en diferentes contextos formativos.



## IV. OBJETIVOS

### A. *Objetivo Principal*

-Explorar cómo se relacionan los terapeutas que atienden desde el modelo eQtasis con su conversación interna en la clínica posmoderna

### B. *Objetivos Específicos*

-Comprender cómo la conversación interna afecta la toma de decisiones terapéuticas (el rumbo de la terapia)

-Explorar cómo los elementos dialógicos de la conversación del terapeuta pueden enriquecer el modelo de trabajo de eQtasis

## V. MARCO TEÓRICO

### A. *Introducción a los desarrollos sistémicos*

Para hablar de las terapias posmodernas, es necesario contextualizar un poco y remitirse a la historia de la terapia familiar, pues esta modalidad terapéutica es la cuna de los diversos enfoques que posteriormente darían paso a las corrientes de influencia posmoderna en la clínica y en particular, al enfoque sistémico.

Desde sus inicios en la sociedad norteamericana de los años 50, la terapia familiar ha vivido muchos cambios en términos técnicos, teóricos y epistemológicos (Bertrando y Toffanetti, 2004. Gerstle, 2014), porque se ha caracterizado como un espacio novedoso que se permeó de la influencia de muchos enfoques teóricos y técnicos, dando paso a la creación de aproximaciones experimentales para un nuevo objeto de estudio más dinámico, complejo e inexplorado que el individuo: la familia.

Cabe declarar en este punto que no toda terapia familiar es de orientación sistémica y que no toda terapia sistémica es familiar, sin embargo es importante reconocer que las ideas sistémicas adquirieron mayor fuerza en este tipo de modalidad terapéutica.

En su Historia de la Terapia Familiar, Bertrando y Toffanetti (2004) señalan que los primeros modelos sistémicos aparecieron en el período sociopolítico y contextual de la posguerra estadounidense, la que se caracterizó por la necesidad de generar políticas públicas que apuntaran a la intervención con familias profundamente alteradas por los trastornos postraumáticos que trajo consigo la guerra. La existencia de sobrepoblación de pacientes institucionalizados, el básico desarrollo sobre las etiologías de los trastornos psiquiátricos y políticas públicas que hacían hincapié en la salud mental familiar, produjeron un conflicto entre la necesidad sociopolítica y los exiguos desarrollos clínicos para el trabajo con familias, dando cuenta de la hegemonía individualista de las prácticas psicoanalíticas en salud mental.

Jutorán (1994) sostiene que el enfoque sistémico comienza a edificarse con la incorporación de las ideas de la Teoría General de Sistemas propuesta por Ludwig von Bertalanffy, las conceptualizaciones de Gregory Bateson, los aportes de la Teoría de la Comunicación Humana del grupo de Palo Alto y las nociones de la incipiente disciplina Cibernética como su lenguaje descriptivo. Se empieza a entender la familia como un sistema complejo de elementos en interacción, que presentan relaciones de interdependencia entre sí y en que cada miembro de la familia constituye a su vez un subsistema único. Ello implicó para la práctica terapéutica un cambio en el lenguaje y la observación teórica, pues debían alejarse y/o distinguirse del Psicoanálisis en que muchos de estos nuevos terapeutas familiares fueron formados y que hacía alusión principalmente a fenómenos intrapsíquicos; pasando de lo individual a lo relacional (Bertrando, 2011).

Este primer periodo es conocido como el periodo de la cibernética de primer orden y se caracterizaba por contar con nociones representacionistas del conocimiento, en que los terapeutas intervenían los sistemas familiares como realidades objetivas existentes separadas de ellos y en las que se posicionarían como expertos (Valle, 2015). Los terapeutas de este periodo estaban atentos a las interacciones familiares en términos de comunicación, pautas de comportamiento y cómo la sintomatología del paciente índice se relaciona con la homeostasis familiar, para así encontrar las mejores maneras en que las familias pudiesen volver a un estado socialmente funcional (Bertrando y Toffanetti, 2004)

Pareciera que en este primer momento de la sistémica, se exacerbó la fuerza crítica contra lo individual a tal punto de considerar al sujeto sólo como parte de un sistema familiar indivisible (Gerstle, 2014). Sin embargo, desde la década de 1990 se comienzan a gestar diferencias fundamentales en la teoría y práctica sistémica. Bertrando y Toffanetti (2004) refieren que este es el periodo en el que se ponen en discusión o se reformulan las metáforas fundacionales sobre las que se encuentra erigida la práctica de la terapia familiar.

Siguiendo a Zamorano (2014), podemos argumentar que los cambios en la visión sistémica surgen a partir del giro lingüístico a finales de los años 80, en que las descripciones de los sistemas observados pasan a segundo plano y cobra relevancia el observador como constructor de realidad en el lenguaje. De acuerdo a Jutorán (1994), los desplazamientos

del edificio conceptual sistémico estuvieron influenciados por nuevos desarrollos en la física cuántica, las ideas del filósofo Ludwig Wittgenstein sobre el lenguaje, los aportes del neurofisiólogo Warren McCulloch, las reflexiones del pensador Heinz von Foerster y de los biólogos chilenos Humberto Maturana y Francisco Varela, configurándose así los pilares de la cibernética de segundo orden.

Este tránsito conceptual fue más allá de un reemplazo teórico, pues removió la estructura epistemológica del enfoque sistémico, pasando desde la epistemología tradicional de la ciencia a lo que von Foerster llamaría una epistemología de lo viviente (Jutorán, 1994). En sus investigaciones sobre la organización de los seres vivientes y el fenómeno del conocer, Maturana y Varela (1984) plantean que las características fundamentales de todo ser vivo son la autonomía y la autorreferencia. Es por ello que no existe la posibilidad de realizar intervenciones instructivas sino que, sólo perturbaciones, a las que cada sistema responderá desde su propia auto-organización. Además, cada acto de conocer está dado por quien conoce y que por consiguiente, todo conocer depende de la estructura de quien está conociendo. Dicho de otra forma, su modo de conocer estaría arraigado y delimitado por su propia organización.

Las implicancias de lo anterior subrayan la imposibilidad del acceso privilegiado al mundo, por lo que el sujeto de conocimiento es en sí mismo quien construye e interpreta su realidad y por lo tanto, debe hacerse responsable de sus actos de lenguaje en la convivencia con otros (Maturana y Varela, 1984). Podemos agregar que Jutoran (1994) considera que la cibernética de segundo orden abre un espacio para la reflexión sobre el comportamiento del propio terapeuta, ingresando directamente al territorio sobre la responsabilidad y la ética. Y que se hace omnipresente en las terapias posmodernas.

El foco cambió entonces desde la mirada en el consultante hacia la mirada en los terapeutas, quienes fueron despojados de su visión objetiva, experta y neutral para transitar hacia una posición hermenéutica, descentrada e influyente (Anderson y Goolishian, 1996; Bertrando, 2011; Bertrando y Toffanetti, 2004; Gerstle, 2014).

## ***B. Enfoques y desarrollos posmodernos en terapia***

Las terapias posmodernas se desarrollaron en el ambiente político, económico y cultural de los años 90, caracterizándose por adscribir a planteamientos filosóficos asociados al pensamiento postmoderno y por posicionarse desde una epistemología más bien construccionista social, además de entregar centralidad al concepto de narrativa, pasando de la metáfora del contexto Batesoniano al texto Derridiano (Bertrando y Toffanetti, 2004). Siguiendo a Gergen y Warhus (2003), este desplazamiento implica que se ponga especial énfasis en el lenguaje como constructor de realidad, la explicitación crítica de las relaciones de poder y el cómo los terapeutas se posicionan ante sus consultantes. Empieza además a cobrar gran relevancia el rol de los terapeutas, particularmente como sistemas observantes y auto-observantes, que participan en la interacción que se despliega en la terapia junto al sistema consultante, desde lo que von Foerster llamaría cibernética de segundo orden o cibernética de los sistemas observantes (Bertrando Y Toffanetti, 2004. Jutorán, 1994).

Con lo anterior se inaugura un giro que desplaza la estructura familiar como explicación predominante de los problemas llevados a terapia y pasa a ser la narración de los consultantes lo que permite pensar a la familia. Se cambia la rigidez de la estructura por la flexibilidad del texto y sus posibilidades de re-escritura. Es de esta manera que el horizonte comprensivo de las terapias sistémicas deja de lado el discurso cerrado y hegemónico de sistema para orientarse hacia una comprensión hermenéutica. Los terapeutas sistémicos que se aventuran en este camino, tienden a volverse terapeutas conversacionales y narrativos, en tanto se posicionan como colaboradores más que como expertos.

Las perspectivas clínicas que se han desarrollado principalmente desde este paradigma son las terapias narrativas de Michael White y David Epston, las terapias conversacionales de Anderson y Goolishian y el Modelo de Milán a cargo de Bóscolo y Cecchin (Berezín, 2013; Bertrando y Toffanetti, 2004; Gerstle, 2014. Zamorano, 2014.). Berezín (2013) sostiene que estas maneras de ver y hacer terapia se fundaron en la inquietud de algunos terapeutas formados en el enfoque sistémico, que cuestionaban las implicancias del poder en terapia y de la terapia misma como un instrumento de control social. Es así como White (2002), quien se acerca a la terapia familiar desde el trabajo social, narra su interés por formar una

interpretación propia de las ideas de la terapia familiar sistémica, interesándose en las reflexiones de Gregory Bateson, el pensamiento post-estructuralista de Michael Foucault, el construccionismo social de Keneth Gergen y la crítica literaria (ésta última como influencia de su amigo David Epston), pues nunca se sintió cómodo con la idea de poder implicada en los espacios terapéuticos. Esto lo condujo a plantear un enfoque propio junto a Epston, con la metáfora del texto (White y Epston, 1993) como componente fundamental en su visión de la terapia. Esta metáfora concibe a los seres humanos como seres interpretativos, que constantemente vamos interpretando y dando significado a nuestras experiencias de vida, formando a través de este proceso diversas historias (narrativas) acerca de nosotros y de nuestras relaciones. Todo ello arraigado al contexto socio-histórico de producción de estos textos, indisociables de los discursos y prácticas sociales en que emergen.

Esta modalidad terapéutica brinda a las personas la posibilidad de re-escribir sus historias a través del rescate de relatos alternativos de éxito frente a relatos saturados por los problemas que enfrentan, enriqueciendo sus narraciones de sí mismas y despojando a los discursos hegemónicos de los efectos constrictivos que poseen sobre sus vidas. El terapeuta se convierte de esta forma en un co-editor de las historias de sus consultantes, desde una posición descentrada, pero influyente (White y Epston, 1993).

Harlene Anderson y Harry Goolishian son los desarrolladores de la terapia conversacional, la cual comparte con el enfoque narrativo la premisa de que las personas son las expertas en sus vidas y que el material lingüístico que las personas ponen en terapia es tratado como un texto (Bertrando y Toffanetti, 2004). Sin embargo, la influencia de las ideas del construccionismo social llevan a estos terapeutas a considerar a los humanos como sistemas generadores de lenguaje y significado, arraigados a contextos sociales y definidos por los mismos en interacciones dialogales generativas (Anderson y Golishian, 1996). La terapia se transforma entonces en un hecho lingüístico en el que el sistema terapéutico configurado por terapeutas y consultantes permite la emergencia de la conversación terapéutica. Este es un proceso de conversación abierta que no tiene ningún derrotero definido de antemano, pues el cliente es el experto en su vida y los terapeutas deben mantenerse en una constante posición de ignorancia o “no-saber” (contraria a la posición del conocimiento experto). Esta

habilidad del terapeuta para mantener la conversación abierta propiciará que el cliente pueda decir lo que no ha sido aún dicho (ni pensado) de su historia personal y el problema se disuelva en un contexto lingüístico distinto al que lo mantenía, dando fin así al sistema terapéutico (Anderson y Golishian, 1996).

Otra corriente de terapia posmoderna muy relevante en nuestro país y el mundo occidental es la Terapia Sistémica de Milán. De acuerdo a Boscolo, Bertrando y Gálvez (2011) la Escuela de Milán comenzó como un grupo de terapeutas de formación psicoanalítica integrado por Mara Selvini-Palazzoli, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin y Giuliana Prata, quienes en sus inicios se dedicaron a practicar terapia familiar desde su modalidad terapéutica de origen. Luego de unos años de marcha blanca, animados por las ideas del MRI, transformaron su modelo a las ideas estratégicas del grupo de Palo Alto, y en el camino, junto a las ideas de Bateson, los conceptos de hipotetización, circularidad y neutralidad (que posteriormente se reformuló a curiosidad) se erigieron como pilares de sus prácticas terapéuticas. Un sello distintivo del grupo es la sala espejo bi-direccional en que realizan sus terapias, lo que permite tener un equipo de supervisión observando detrás del espejo y uno o dos terapeutas con la familia consultante, por lo que en cualquier momento los miembros de uno u otro lado podían interrumpir la sesión para formular sus inquietudes e ideas en el otro lado del espejo. Además, siempre antes de finalizar cada sesión, el equipo terapéutico se reunía para generar una hipótesis sistémica y devolución al sistema consultante en forma de prescripción para la casa, reformulación o ritual.

Con la llegada de la cibernética de segundo orden se generan discrepancias de índole epistemológica e investigativa en el grupo original, por lo que se separan, quedando a cargo Luigi Boscolo y Gianfranco Cecchin, quienes se dedican a impartir un curso de terapia familiar sistémica en la escuela. Centran su observación en el cómo los terapeutas se ponen en juego en terapia y en el proceso terapéutico como emergente, pasando el foco de atención desde el comportamiento observable del sistema observado a las teorías, ideas y premisas del sistema observante (Boscolo, Bertrando y Gálvez, 2011). Esto, sumado a los desarrollos de las ideas posmodernas, el construccionismo y la narrativa llevaron el Modelo de Milan a conformarse como equipos sistémicos de trabajo terapéutico, interesados en los

intercambios significativos ocurridos en terapia entre los sistemas involucrados, con el objetivo de lograr un contexto relacional de deuterio-aprendizaje (como fue propuesto originalmente por Bateson en 1972) o de aprender a aprender, para que los sistemas consultantes tengan la posibilidad de trasladar este contexto reflexivo a sus vidas cotidianas y hacer frente de mejor manera a las dificultades que atraviesan .

La importancia atribuida al lenguaje en estas nuevas formas de hacer terapia, posibilitan el desplazamiento desde los cambios conductuales observables hacia los cambios en la generación de significados. Aunque siguiendo a Bertrando (2011), no se debe dejar de lado el riesgo latente en la fascinación con la metáfora del texto, pues uno se arriesga a olvidar que es una metáfora, reificando y tratando a la terapia (y a quienes participan en ella) como si fuera un texto escrito.

Podemos plantear también que actualmente, el énfasis en el lenguaje ha provocado un desplazamiento desde una perspectiva narrativa hacia una perspectiva dialógica, pues pone de manifiesto la necesidad de conceptualización de un yo relacional, dejando de lado las posturas individualistas o las mecanicistas relacionales (Zamorano, 2014; Berezín, 2013, Gerstle, 2014). Esta perspectiva dialógica introduce la posibilidad de dar lugar a las ideas y experiencia del terapeuta en sesión y hacer coherente el giro lingüístico con la tradición sistémica, en el sentido de que lo que suceda en ese sistema terapéutico estará influido por todas sus partes, dando lugar a un conocimiento que las excede en su suma (Berezín, 2013; Gerstle, 2014). Estos autores plantean también que cambiar lo narrativo por lo dialógico permite precisamente poner el acento en el “entre”, en el conocimiento como creación conjunta en un espacio terapéutico en que las voces del terapeuta y del paciente tengan el mismo peso.

### ***C. El terapeuta en las terapias posmodernas***

Tras los cambios epistemológicos y políticos que trajeron consigo las terapias posmodernas, los terapeutas que se desarrollan a su alero (y que participaron también en estos desplazamientos) muestran un evidente compromiso con las ideas posmodernas en



términos ontológicos, epistemológicos, teóricos, técnicos y actitudinales. De acuerdo a Martic y Muñoz (2010) estos terapeutas se caracterizan por ser sujetos autónomos y autorreferentes, narrativos, múltiples y en constante edición, con una serie de prejuicios personales que guían sus percepciones y acciones. Bertrando (2011) agrega que estos terapeutas se rigen principalmente por dos normas amplias, en las que primeramente la realidad debe ser considerada una construcción social donde el lenguaje juega un rol fundamental, en tanto es vivido por las personas como la realidad misma a través de las conversaciones y narrativas en que participan. Y como segundo punto, enarbolan la idea del rechazo a todas las meta narrativas o discursos con pretensión de verdad, pues es a través de ellos que los sistemas dominan y constriñen las vidas de las personas. Por lo que es el rol de los terapeutas y el objetivo de la terapia el asistir a las personas en su proceso de subversión frente a los discursos que los someten, estando siempre muy atentos a su posición de poder dentro del sistema y conservando una posición de escucha desde el “no saber”.

Sin embargo es relevante plantear que, a pesar de la intención de querer corresponder plenamente con este nuevo enfoque de la terapia, cada terapeuta se ha desarrollado desde diferentes contextos, historias, modelos y experiencias. Por lo tanto, al hablar de los terapeutas “posmodernos”, preferiremos evocar lo que Boscolo y Bertrando (1996) denominaron modelo epigenético de desarrollo. En esta teorización, los cambios en las teorías y prácticas de los terapeutas están conectados a experiencias que les han resultado significativas a lo largo de su vida, distando por mucho de asimilarse a un proceso lineal de acumulación progresiva de conocimiento o experiencia. Sino que aparece más cercano a una visión circular de un sistema de conceptos y experiencias conectados recursivamente y en continua evolución. Ello permite compatibilizar los aspectos de lo “no-dicho” en la historia de los terapeutas, que refieren a las teorías y experiencias de vida de los terapeutas que se van haciendo parte de su modo de hacer terapia y funcionan dentro de ellos de manera consciente o no consciente, además de eliminar la posibilidad de un purismo teórico, sin quitar la centralidad a las nuevas ideas posmodernas desplegadas en terapia.

Desde una mirada sistémica de segundo orden, el sí-mismo del terapeuta siempre se encuentra inmerso y forma parte del sistema terapéutico, aunque es posible observar ciertas resistencias a trabajar con el self como un elemento activo del trabajo relacional, por el temor a dejar de actuar en el paradigma sistémico-relacional y por no contar con una teorización sobre el self relacional que otorgue una dirección a este movimiento (Zamorano, 2014). La postura posmoderna narrativa, en su adopción de una actitud de “no saber” y el sistemático abandono de la posición de experto, pareciese que tampoco deja mucho espacio para la persona del terapeuta y/o se hace difícil determinar cuál es el lugar de su self reflexivo en el acompañamiento colaborativo hacia los consultantes, sin que ello se configure como una amenaza a las relaciones de poder que están en juego en terapia (Rober, 1999; 2005).

Berezín (2013) da cuenta de este recelo de los terapeutas sistémicos hacia los conocimientos, desarrollos y prácticas que les precedieron, como si fuese posible hacer un borrón y cuenta nueva al momento de plantearse desde sus nuevas perspectivas, por considerar que lo anterior oprime o discrimina de alguna forma a las personas. Y sin embargo siempre es posible vislumbrar resabios de aquellos enfoques como parte de lo “no dicho” en las prácticas de los terapeutas, pues no es posible un desarrollo lineal ni un purismo teórico (Bertrando, 2011).

Como podemos ver, el asedio del yo y el retorno de lo individual se hacen patentes en las psicoterapias posmodernas (Gerstle, 2014; Berezín, 2013; Zamorano, 2014), siendo su conceptualización en términos relacionales un asunto de urgencia tanto para consultantes como para los terapeutas. El problema en este caso es el cómo conciliar la postura relacional con la individual, sin tener que acudir a un lenguaje intrapsíquico ni tampoco entraparse en la distinción entre la posición moderna y posmoderna.

#### ***D. La perspectiva del self dialógico en terapia***

Lo interesante es que, como ocurre generalmente en la disciplina psicológica, se toma desarrollos de otros campos del conocimiento para innovar, resolver, enriquecer o

simplemente desplazar las perspectivas con que se cuenta. Así ocurrió con la teoría general de sistemas, la cibernética, la narrativa y más recientemente, con los autores vinculados a la filosofía del lenguaje; específicamente con los desarrollos de Mikhail Bakhtin (1895-1975), quien propone el diálogo como elemento central de su análisis y cada interacción humana como un encuentro dialógico (Rober, 2005, 2010; Seikkula, 2008). En este encuentro, los conceptos fundamentales para Bakhtin (1986) son los de voz y enunciado, donde la voz es el medio de transporte y expresión de sentidos existenciales y valoraciones, pudiendo ser esta misma real o virtual. El enunciado por otro lado es la unidad mínima de significado que puede sostener alguien y marca una posición frente a otros enunciados, pues el acto de enunciación nunca es neutral, cargando con valoraciones e intenciones que instalan posiciones entre un yo y un tú que son indisociables. Para el autor soviético, las palabras son dichas a otro y emergen de una cadena de significados infinita, pre existen y nunca son finales. Así, la emergencia de un yo dialógico se define siempre en relación a posiciones de enunciación previas y venideras, remitiendo también a otras posiciones en una cadena infinita de enunciación entre un yo, un tú y una tercero en potencia.

La terapia entonces también podría ser entendida en estos términos y configurarse como un diálogo de voces singulares, en un mundo de creación conjunta, a través de un proceso de entendimiento dialógico (Rober, 2005). Este entendimiento dialógico es planteado por Bakhtin como un proceso activo, en que hablante y oyente no tienen asegurada la comprensión de sus enunciados por parte de otro, sin embargo ello implica igualmente luchar por ser entendido desde una posición abierta y respetuosa que a su vez esboce una opinión dirigida hacia el otro si queremos que algo surja (Bertrando, 2011). Comprender un enunciado entonces deja de ser un proceso cognitivo-conceptual para transformarse en un acto hermenéutico activo-afectivo en que debemos prepararnos para saber qué respuesta debe darse al interlocutor (Ramos, 2008). Damos paso entonces a una perspectiva que pone énfasis en lo intersubjetivo y permite integrar las ideas del terapeuta en sesión, haciendo coherente el giro lingüístico con la tradición sistémica en una sumatoria que excede las partes (Berezín, 2013)

La propuesta anterior interpela al terapeuta a estar constantemente tomando una posición dentro del proceso de la terapia y, en consecuencia, mantener un diálogo permanente con los otros que participan del espacio. Ello implica ciertamente atender a las voces de los miembros de la familia, pero también a estar especialmente atento a lo que Peter Rober (1999) llama; la “conversación interna del terapeuta”. Haciendo alusión al espacio reflexivo del terapeuta en que se genera un proceso de negociación entre el sí-mismo del terapeuta, en términos de recuerdos, imágenes y fantasías que son activadas por lo que observa en el aquí y ahora de la relación. Y el rol del terapeuta, que incluye el proceso de hipotetización y sus preparaciones para responder en sesión. Es entonces que el terapeuta desde una posición de observador-participante, trata de hacer sentido de sus experiencias al organizar sus observaciones clínicas, pensamientos, ideas, emociones y otros en el espacio terapéutico para preparar sus intervenciones en el diálogo con los consultantes.

En este sentido, Peter Rober (1999; 2002; 2005) viene introducir en sus investigaciones, la experiencia del terapeuta en términos dialógicos. Esto implica complejizar el panorama terapéutico con la posibilidad de elicitar diferentes voces en terapia, particularmente las voces asociadas a las vivencias del terapeuta, sus sensaciones, emociones, recuerdos, reflexiones, imaginación, hipótesis, entre otros. La conversación interna del terapeuta, dividida entre el self experiencial y el rol profesional (Rober, 2005) se constituye como un elemento en constante diálogo con el sí mismo y con los otros, en lo que Seikkula (2008) también denominó diálogos internos y externos, basado igualmente en la perspectiva dialógica del lenguaje de Bakhtin, pero con acento en la polifonía de las voces.

Rober, Elliot, Buysse, Loots y De Corte (2008) realizan una investigación en que analizan desde la Teoría Fundada, las reflexiones de diferentes terapeutas sobre su conversación interna. Los resultados obtenidos en este proceso investigativo modifican la primera conceptualización hecha por Rober (1999; 2002; 2005) sobre la conversación interna, dejando de lado la dialéctica self experiencial/rol profesional para dar paso a un modelo más complejo de cuatro posicionamientos principales o categorías de preocupación: atender al proceso del cliente, procesar la historia del cliente, focalizarse en la historia del terapeuta y manejar el proceso terapéutico. Este modelo además es un proceso complejo organizado

principalmente alrededor de dos dialécticas: el foco cliente - terapeuta y el foco contenido - proceso (Rober et al., 2008).

Los autores de la investigación citada anteriormente proponen además la concepción del self del terapeuta como una multiplicidad dinámica de posiciones internas, corporizadas como voces que tienen relaciones dialógicas en términos de preguntas y respuestas o de acuerdos y desacuerdos. Esto posiciona además a los clientes como participantes activos; como verdaderos compañeros dialógicos que intentan también conectar con los terapeutas y fluir en la conversación, para embarcarse en la aventura de la creación de un espacio en que puedan explorar su vida, sufrimiento y buscar esperanzas, además de posibilidades de cambio (Rober et al., 2008).

Por otro lado, los terapeutas posmodernos también han hecho propio el concepto de *identidad narrativa* de Paul Ricoeur (2008), quien plantea que la identidad está “compuesta” por sí-mismo y también por otro. El autor adscribe a la idea de que el ser humano es en el lenguaje y en la relación, alejándose de la concepción de la identidad como un núcleo estable y unificado. Así, propone sustituir el mismo (*idem*) por el sí-mismo (*ipse*), ya no como mismidad objetivada y cuantificable, sino como ipseidad en tanto conciencia reflexiva, sometida a su condición temporal para posibilitar la diferencia de sí mismo en términos de cambio y mutabilidad de la cohesión de una vida. Siguiendo a Kosinski (2015) la ipseidad Ricoeuriana, en su posibilidad de auto-designación, se caracteriza por emerger corporeizada en una entidad con capacidad reflexiva y de enunciación, por lo que siempre mantiene una relación dialéctica entre el sí y el otro, moviéndose entre la primera y la tercera persona del lenguaje para volver a sí-mismo en un movimiento recursivo. Además su singularidad y permanencia en el tiempo se basan en la promesa de mantenerse a sí mismo dentro de un margen narrativo mínimamente coherente que se encuentra permanentemente en co-construcción.

La identidad narrativa entonces aparece como un relato casi autobiográfico, donde somos narradores, co-autores y personajes de nuestras historias posibles, incorporando un pasado y futuro que se encuentra arraigado a nuestro contexto socio-histórico, siempre con la posibilidad de ser re-narrado (Kosinski, 2015). Estas ideas evidentemente aplican también

para los terapeutas y sus posibilidades identitarias en tanto terapeutas, personas y sujetos que interactúan en diferentes contextos, lo que permite volver a la idea de un yo relacional que emerge en el encuentro con otro.

### *E. Emociones y sistemas emocionales*

Diversos autores han planteado la importancia de las emociones, o más bien, de los sistemas emocionales en la terapia familiar sistémica, considerando la experiencia de los terapeutas como fundamental. En este sentido, los desarrollos sistémicos posmodernos en terapia tienen clarísimo el rol contextual y relacional de las creencias y convicciones en las visiones de mundo de terapeutas y clientes, pero cuando se trata de emociones, parecen despojarse de este sentido para retornar a la idea de que son estados internos que pertenecen a cada individuo en cierto modo (Bertrando & Arcelloni, 2009). No obstante, para los propósitos de la presente investigación, nos parece pertinente considerar las emociones desde una perspectiva sistémica-relacional, que los autores mencionados denominan como sistemas emocionales, los cuales no son un nuevo tipo de sistema, sino que es una comprensión del emocionar como un proceso arraigado a las interacciones contextuales en que emergen, más allá de un fenómeno individual y aislado.

Bianciardi (2008) se acerca a las emociones del terapeuta con el cuerpo experiencial como predecesor por antonomasia a la palabra, aunque siempre se encontrarán unidos en una relación indisoluble entre lo dicho y lo no dicho, pues el lenguaje es la única vía de reconocimiento, distinción, expresión y transformación de la experiencia humana. La psicoterapia además es el campo de despliegue y atribución de palabras a la emoción, por excelencia, donde la persona del terapeuta es elemento clave en la interacción de las emociones en relación.

Otra investigación complementaria es la de Bertrando & Gilli (2008) en la que desarrollan la idea del olvido progresivo del cuerpo en la terapia sistémica. Ellos plantean que no existe la posibilidad de ser sólo narración o sólo patrones relacionales, sin un sustento en términos corporales sensoriales. Somos diálogos encarnados que se encuentran constantemente en

interacción, de formas concientes y no concientes, lo que tiene efectos patentes en la terapia que no podemos desconocer.

Los elementos relacionados con la imaginación y fantasía del terapeuta en sesión han sido abordados por Carmel Flaskas (2009), quien introduce el concepto de imaginación empática. La autora nos plantea que en terapia familiar generalmente tratamos de imaginar algo de la experiencia de los otros, el lugar que ocupan en sus relaciones íntimas y en sus ambientes sociales más amplios, sus experiencias emocionales, la sensación que ellos (y otros) pueden estar teniendo de su situación y qué hacen al respecto. Estas fantasías de identificación o diferenciación con los consultantes nos pueden llevar a presuponer o pasar por alto muchas experiencias que podrían ser relevantes para el desarrollo de la terapia, como elementos que estimulen el diálogo y abran caminos conversacionales, a la vez que puedan desatascar la terapia al encontrarnos en un impasse.

#### ***F. El terapeuta como un interlocutor con opinión***

Todas las ideas anteriormente expuestas, tienen como objetivo contribuir a una cultura terapéutica respetuosa que fortalezca el desarrollo del vínculo en la relación terapéutica, pues consideramos que este es el motor relacional de la terapia y el mejor predictor de buenos resultados para los consultantes que asisten a este espacio. Es importante también clarificar que la relación terapéutica en las terapias posmodernas no puede ser reducida sólo al vínculo contextual y formal entre consultantes y terapeutas, sino que pensando en que las relaciones son el núcleo de la existencia humana y que la terapia puede ser vista como un encuentro dialógico; entonces la relación terapéutica es un emergente en este encuentro polifónico que cambia tanto a los terapeutas como a los clientes, pues lo que va evolucionando es su relación singular (Bertrando, 2011).

El terapeuta entonces debe poner especial atención a los intercambios emocionales del sistema emocional en que se encuentra participando, pues ello le brinda una retroalimentación importantísima sobre cómo se encuentra la relación con sus consultantes. Es así que a través de la construcción de una relación terapéutica robusta, el terapeuta

puede posicionarse como un interlocutor con opinión (Bertrando, 2011) que tenga la posibilidad de enunciar sus ideas, hipótesis, experiencias, sensaciones e inquietudes a los consultantes, sin temer porque la alianza terapéutica pueda disolverse y considerando además que todo lo dicho estará entrelazado íntimamente el otro de la relación, que también se encuentra en un diálogo de interpretación activa con el hablante.

### ***G. Modelo eQtasis***

Como esta investigación centrará su interés en la manera en que los terapeutas de eQtasis se relacionan con su conversación interna en terapia, es relevante describir a grandes rasgos el modelo eQtasis para entender cómo surge, cuáles son sus influencias, desarrollos y modalidades de trabajo. Al ser un desarrollo local y con acciones centradas principalmente en el contexto académico formativo y clínico chileno, se decidió utilizar como fuentes sobre el modelo las tesis de Azúa (2014), Dintrans (2015) y Zúñiga (2015) pues sistematizan la información existente que permite esbozar los lineamientos, límites y desarrollos del mismo.

#### *Historia*

De acuerdo a Zúñiga (2015), el Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica (desde ahora en adelante eQtasis) es un programa académico del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile, que, entre otras actividades, está a cargo de la atención clínica (con orientación sistémico-relacional) para adultos, parejas, familias y población Infanto-Juvenil en el Programa Clínica de Atención Psicológica de la Universidad de Chile (CAPs). Realiza además actividades docentes en pregrado y posgrado, actividades de investigación y de extensión, como lo son algunas asesorías a diversas organizaciones, particularmente en el ámbito de la Salud Mental Pública.

Las autoras mencionadas rastrean el nacimiento del eQtasis a mediados del 2005 por iniciativa de Licenciados en Psicología, quienes en ese momento realizaban su práctica



profesional, en conjunto con el Académico del Departamento de Psicología Felipe Gálvez Sánchez. Cerca de 12 estudiantes licenciados realizaban su práctica profesional en el Enfoque Sistémico y ante la necesidad de supervisión docente, deciden conformar un grupo de asesoría que realiza sus labores en CAPs de la Universidad de Chile. Este grupo de trabajo, posteriormente se constituiría en un equipo de trabajo diversificado, donde la supervisión clínica individual para los practicantes se transformaría en un trabajo permanente de asesoría grupal.

Desde un principio, el interés por el desarrollo de la atención clínica junto a la formación, a través de la asesoría en equipo, ha sido el sello de eQtasis, convirtiéndolo en un equipo en formación dedicado a la realización de procesos clínicos dirigidos a la comunidad a través del CAPs. En Marzo de 2006, el incipiente grupo de trabajo se constituye oficialmente como el equipo a cargo de prestar servicios clínicos desde el Enfoque Sistémico-Relacional del CAPs, realizando atención en espejo unidireccional, a individuos, parejas y familias. Es en esa fecha que el grupo de trabajo pasa a llamarse Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica (eQtasis), constituyéndose en un espacio que articula la formación permanente de sus integrantes (estudiantes de pre-grado, licenciados y profesionales) a través de la realización de procesos clínicos.

En su desarrollo como equipo de trabajo, conforme avanzan los años, eQtasis realiza una serie de actividades, eventos y procesos que complejizarían su misión a través del desarrollo de dos líneas de trabajo en los ámbitos de extensión (académica y prestación de servicios clínicos tanto a los usuarios del CAPS como a comunidades externas al centro) y de formación (autoformación del equipo y docencia universitaria).

En resumen, el eQtasis de la Universidad de Chile ha desplegado un trabajo creciente y sostenido en el tiempo, desarrollando diversas labores en instituciones tales como la propia universidad, el Servicio Nacional de Menores (SENAME), el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) del Ministerio del Interior, la Unidad de Programas de Apoyo Psicosocial del Ministerio de Desarrollo Social, entre otras entidades. Dichas labores han estado ligadas con actividades de extensión (organización de y participación en seminarios y encuentros), docencia de

pregrado y postgrado; la prestación de servicios de capacitación a profesionales, asesorías a otros equipos clínicos, aplicaciones del modelo de trabajo en contextos no psicoterapéuticos y también, la atención clínica y el desarrollo de procesos formativos en las dependencias de la Clínica de Atención Psicológica de la Universidad de Chile, que es también el nicho dónde eQtasis cultiva y desarrolla sus procesos más característicos, el clínico y el formativo (Zúñiga, 2015).

### *Modelo clínico*

Al abordar fenómenos o situaciones que presentan un gran nivel de complejidad, quien observa se ve en la necesidad de realizar distinciones particulares que permitan lograr un mayor grado de comprensión sin descuidar la especificidad y la complejidad del fenómeno observado. Para ello se pueden utilizar criterios distintivos que serán dependientes de la circunstancia y contexto, así como también de quien observa el fenómeno (Martic y Gálvez, 2013). Para el análisis del modelo clínico de eQtasis se utilizará la propuesta de Niveles Jerárquicos Conceptuales, siendo un esquema recuperado por Fernando Coddou en 1991, quien plantea que todo operar de un enfoque terapéutico involucra diversos niveles. De acuerdo a Martic y Gálvez (2013) y a Zlachevsky (2010) estos seis niveles corresponden a:

-Nivel Ontológico: relativo a la comprensión del ser humano y cómo se entiende el ser de lo psíquico, es decir, qué se concibe por psíquico y el ser (humano).

-Nivel Epistemológico: este nivel plantea una pregunta en torno al conocer y las explicaciones del observador sobre cómo opera o funciona la realidad y el dilema permanente de la relación establecida entre quien conoce y lo conocido, también conocida como la relación observador/observado en términos de si se incluye o no al observador en la realidad observada o si se tiene o no acceso privilegiado a la realidad.

-Nivel de Paradigma: o de Unidad de Análisis, el cual se refiere a los principios o ideas centrales que *configuran las ideas epistemológicas, en torno a un fenómeno más específico que se desea describir, explicar o entender* (Zlachevsky, 2010, p. 30), es decir, es el

escenario donde ocurre la realidad, dónde se presta la atención y por lo tanto, la unidad de análisis que se pretende describir, explicar o intervenir.

-Nivel de Teoría: este nivel se refiere al conjunto de ideas que posibilitan explicar la realidad, ya sea estableciendo regularidades, normas o hipótesis sobre las unidades de análisis. De acuerdo a Martic y Gálvez (2013), es un nivel que contiene innumerables descripciones de la realidad.

-Nivel de Modelo: también conocido como Nivel de Modelo Intermedio, es la conexión de los elementos planteados en el nivel teórico con la realidad, es decir, la explicación de cómo operan y se aplican la o las teorías a una determinada realidad o fenómeno.

Nivel Técnico: relacionado con las tácticas, técnicas, dispositivos o instrumentos que se utilizan en la realidad y en el operar terapéutico.

La propuesta de Niveles Jerárquicos Conceptuales es un abordaje que va desde lo más abstracto a lo más concreto, de lo más amplio a lo más operativo y, no presenta una jerarquía de importancia lineal. Sino que simplemente parte de aquello que considera como la conceptualización más amplia y general del fenómeno tratado, desplazándose a niveles cada más operativos, concretos y específicos; donde el nivel ontológico sería el nivel de abstracción más amplio y el nivel técnico, donde operan los elementos más concretos (Martic y Gálvez, 2013).

Esta diferenciación permite abordar un enfoque terapéutico más allá de la clásica división teorías/práctica y además, permite, cuando es necesario, situarse en un solo nivel, evitando generar una mayor confusión al caer en una mezcla de niveles (Martic y Gálvez, 2013). También resulta necesario tener en cuenta que en el operar de un enfoque terapéutico, pueden aparecer preguntas respecto a la ética y la política, lo que guarda directa relación con reflexiones en torno a las consecuencias del accionar del terapeuta. Las consideraciones éticas guardan relación con la revisión de aquello que se sostiene, se defiende o se considera importante al momento de abordar un fenómeno, en tanto que las políticas se refieren al efecto transformador que tienen las intervenciones del terapeuta (Martic y Gálvez, 2013).

Tal como se señaló anteriormente, un modelo es una lógica de trabajo o un modo de operar que emerge tras el encuentro de una teoría con un determinado fenómeno, o dicho de otra manera, tras la aplicación sistemática en la realidad de una o un conjunto de teorías. En ese sentido, Gálvez (2010) señala que los modelos no existen a priori de la práctica ni pueden estar declarados antes de plasmarse en un fenómeno concreto y en un escenario o contexto en particular. Un modelo emerge tras la sistematización de una práctica recurrente, orientada por una o varias teorías y sólo existe y es posible de declarar y/o escribir una vez que ha sido realizado.

El autor también precisa que los modelos siempre disponen de un autor, de alguien que se responsabiliza de la aplicación propuesta, llevando siempre un apellido, por lo que no se puede hablar de “modelo sistémico” y menos aún, entender que teorías y modelos son lo mismo.

Los modelos clínicos de las terapias sistémicas posmodernas que mayor reconocimiento tienen por parte de eQtasis al momento de realizar su práctica clínica son: el Modelo Narrativo, el Modelo Conversacional y el Modelo de Milán. Estas tres perspectivas revisadas anteriormente se constituyen como las bases comunes de las terapias posmodernas, muchas de las cuales ejercen una importante influencia en el operar clínico y formativo del programa eQtasis de la Universidad de Chile, entre las cuales destacan en gran medida el Modelo de Milán, de la mano de Paolo Bertrando, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin y Marco Bianciardi, en un grado intermedio el Modelo Narrativo de Michael White y David Epston y en un menor grado, el Modelo Conversacional desarrollado por Harlene Anderson y Harry Goolishian (Azúa, 2014; Zúñiga, 2015).

#### *Formación de terapeutas en el modelo eQtasis*

Las propuestas, cuestionamientos y reflexiones de la Perspectiva Posmoderna, del Construccinismo Social y de las Narrativas generan profundas implicancias en los modelos clínicos posmodernos y por consiguiente, también en las prácticas formativas que estos modelos desarrollan (Zúñiga, 2015)

La influencia posmoderna en términos de su crítica, conlleva el cuestionamiento de las lógicas de poder y conocimientos dentro del ámbito psicológico y particularmente en el terreno de lo clínico. Es así que desde el modelo desarrollado en el eQtasis se adhiere a la crítica sobre el concepto de supervisión, al considerar que los discursos profesionales que lo sostienen están ligados a la idea del déficit, asociados a la adecuación/inadecuación, la efectividad o una manera correcta de hacer terapia y a la idea del “conocimiento acabado” que debiese tener un psicoterapeuta, lo que podría generar sentimientos de agobio o fatiga en los terapeutas y una merma en la construcción de sus narrativas identitarias (Dintrans, 2015).

Desde el equipo sistémico de la Universidad de Chile se plantea el concepto de asesoría, entendida como un proceso reflexivo que se desarrolla en el contexto de una discusión grupal o un equipo, en relación a una demanda específica y que busca contribuir a la ampliación de visiones e hipótesis respecto a la situación que se plantea (Gálvez y Martic, 2012). La asesoría tiene como base la horizontalidad (no existe una posición privilegiada frente al caso y las opiniones son moderadas por un miembro del equipo que va alternándose en el tiempo), la demanda (que brinda sentido al espacio) y la reflexividad (con el objetivo de amplificar visiones e ideas). Anderson (1999) asocia la idea de reflexión a compartir el trabajo, hacerlo “público”, con una disposición a revelar y compartir los diálogos y monólogos internos, los pensamientos, ideas, prejuicios, interrogantes y temores, aceptando la retroalimentación, evaluación y crítica.

#### *Formación como proceso de transformación.*

Las distintas perspectivas posmodernas entienden el proceso de formación como un proceso que atraviesa el ámbito profesional, generando modificaciones profundas en quien se forma y también en el formador, resaltando el contexto relacional y dialógico en el que ocurre el aprendizaje y situando la discusión “más bien en los procesos que originan la mutación de parte de quién está en la posición del que aprende, pero también respecto de aquel que está en la posición del que entrega” (Bonelli C., Gálvez F., 2004, p. 10).

Anderson (1999) plantea que los terapeutas que se sitúan desde el posmodernismo, deben exigirse y estar atentos respecto a lo que saben o creen saber, cuestionando y reflexionando sobre estos conocimientos. Por su parte, Bustos y Campillay (2010) plantean la posibilidad de mirar el proceso de formación de psicoterapeutas en analogía con la psicoterapia misma, considerando que en ambos procesos existe la figura de alguien que se espera que cambie (consultante/formando) y alguien que se encarga de generar condiciones para que dicho cambio ocurra (psicoterapeuta/formador), así como la idea de que en esta relación ambos aprenden y se transforman en un espacio horizontal y paritario.

Desde la escuela de Milán se entiende la formación como un proceso de deformación, en que se deconstruye constantemente lo que ya se sabe. Gálvez (2010) hace la analogía de la formación como una escultura, siendo algo ya existente a lo que se le extraen nudos y trozos y que tiene la particularidad de que no se esculpe por un escultor o maestro, sino que se esculpe a sí misma, en compañía y asesoría de otros. La escultura además, nunca volverá a ser la misma tras el proceso de de-formación.

Dentro del equipo se llevó estas ideas más allá, considerando la formación como la construcción de un personaje terapéutico, desarrollándose una tesis que incorpora ideas para un modelo de entrenamiento de terapeutas (Martic y Muñoz, 2010; Gálvez, 2010). Esta perspectiva supera la idea tradicional en formación centrada en la “persona” del terapeuta y la consideración de sus aspectos emocionales en la conducción de la terapia, proponiendo un trabajo hacia la construcción de un “personaje”, en el sentido metafórico y concreto, considerando aportes, dispositivos y modalidades de entrenamiento provenientes de disciplinas como el teatro y la literatura.

Siguiendo a Martic y Muñoz (2010), el personaje terapéutico siempre estaría puesto en el presente, con independencia de la época que se sitúe y no tendría acceso a una comprensión completa de sí mismo, instalándose la idea de que los terapeutas relacionales debieran ser capaces de poner en diálogo lo incompleta de su mirada en relación a su propio personaje, a la relación con los consultantes y con contexto institucional del que son parte.

### *Formación, modelo y trabajo en equipo*

Siguiendo a Gálvez (2010), la formación y la creación de un modelo son procesos íntimamente ligados, pues la formación es un espacio de prueba para ideas que se están gestando y podrían constituirse con el tiempo en alguna teoría o modelo. Esta concepción se contrapone a la de que, para poder enseñar, hay que hacerlo desde una teoría que ya es definitiva o un modelo establecido, esperando su aplicación de manera irreflexiva. De este modo, un modelo de atención clínica sería “siempre una acción aporética, imposible de cumplir a cabalidad” (Gálvez, 2010, p. 12), ya que al proponerse trabajar desde allí se reduciría a lo que pueda emerger del encuentro con el otro, siendo producido en la medida que está siendo actuado por alguien y que está siendo dicho.

Finalmente, Gálvez (2010) sostiene la idea de que para trabajar rigurosamente en formación es necesario asociarla a un proyecto político, entendiendo proyecto como las intenciones de proyección de la formación y política como la orientación, direccionalidad, posibilidades, funcionalidad e implicancias en las que se basa. Por otra parte, se considera relevante destacar que cada vez que se desarrolla un proceso formativo se hace en relación al concepto que hay asociado a la formación y a un lugar en particular, que inevitablemente lo influyen.

## VI. MARCO METODOLÓGICO

En este apartado se describirán aspectos referentes a la epistemología que fundamenta la presente investigación, el enfoque teórico metodológico utilizado, los criterios considerados en torno a la muestra y las particularidades distintivas de la misma. Posteriormente se explicita el método de análisis de contenido y la forma de utilización en esta investigación.

### A. *Perspectiva epistemológica*

En términos metodológicos es muy importante dejar en claro que esta investigación se asienta sobre una perspectiva epistemológica construccionista, pues considera que los conceptos a investigar se entienden como construcciones sociales dinámicas situadas en un contexto histórico, cultural y social (Gergen y Warhus, 2003). Es más, los autores dirían que en el campo de la psicoterapia:

...para el construccionista no existen problemas, causas, fuerzas, estructuras, que no se deriven de las interpretaciones basadas en el pensar común. Por supuesto, esto no significa que “nada existe” o que “nunca se puede conocer la realidad” - los malentendidos corrientes del construccionismo -, sino que al intentar articular lo que existe, al ubicarlo en el lenguaje, penetramos el mundo de los significados generados socialmente. Así, es más útil afirmar que el construccionismo se opone a la tendencia a esencializar el lenguaje; o sea, se opone a usar las palabras como si fueran imágenes, mapas o réplicas que existen independientemente del que interpreta. Bajo esta premisa, el construccionismo nos ayuda a recordar el aforismo que tanto amaba Gregory Bateson: “el mapa no es el territorio”. (p. 5)

En este sentido, el proceso investigativo también es entendido como una construcción activa de conocimiento que tiene la posibilidad de construir realidad y modificarla a través de la interacción con sus participantes.



Bassi (2015) toma el concepto de juegos de lenguaje de Wittgenstein y propone la investigación científica como una *traducción* desde el juego de lenguaje del mundo de la vida al juego de lenguaje de la ciencia. Afirma además que en este movimiento, siempre se pierde algo, pues no es posible realizar una traducción directa ni fiel desde un juego de lenguaje a otro, ya que cada uno tiene reglas propias y formas de vida inherentes. La posibilidad que nos quedaría entonces es comparar estos juegos de lenguaje y hacer la mejor traducción posible del juego del mundo de la vida al juego de la ciencia, conociendo las reglas y las formas de vida posibles en cada uno.

La presente investigación intentará hacer una traducción desde el juego de lenguaje de las conversaciones internas de los terapeutas a la investigación científica, tratando de traicionar lo menos posible la experiencia de los terapeutas; pero reconociendo a la vez que no existe posibilidad de una traducción fiel a los enunciados como fueron dichos originalmente. Siguiendo a Bakhtin (1986), estos enunciados además siempre se encuentran a la espera de una respuesta de parte de un otro, en una lucha activa e interminable por darse a entender, pero reconociendo también una imposibilidad de lograr una comprensión total por parte de quien interpreta (y posteriormente responde igualmente).

### ***B. Enfoque teórico metodológico***

Esta es una investigación de tipo exploratorio, planteada desde un enfoque cualitativo que toma como método el análisis de contenido para construir categorías sobre cómo se relacionan los terapeutas que adscriben al modelo eQtasis con su conversación interna en terapia y luego ver qué dimensiones de análisis emergen en torno a los datos producidos.

Siguiendo a Sisto (2008), la investigación cualitativa contemporánea ha experimentado cambios significativos, particularmente en la relación del investigador con el otro en el proceso de investigación; pasando de una relación de simple recolección de datos a una relación de co-construcción, donde emerge la investigación como una construcción dialógica. El autor destaca además, que la investigación cualitativa históricamente ha

intentado rescatar al sujeto de su cualificación como objeto, por parte de las metodologías positivistas y que este rescate implica:

“...la constitución de la práctica de investigación como una práctica que reconoce en el otro un saber a ser explorado, sin embargo esa exploración es desde el reconocimiento de la distancia entre investigador e investigado, este el reconocimiento de la otredad en tanto condición de diálogo.” (Sisto, 2008, p. 120)

El otro cambio sustantivo dice relación con los criterios de validación, pues el posicionamiento de la co-construcción como eje de la producción de datos, desplaza los criterios de la epistemología positivista para reconfigurarse en términos mucho más dialógicos y por tanto, participativos. Estos nuevos criterios tienen como horizonte el permitir una conversación entre la comunidad de intérpretes, para construir un diálogo complejo e interesante que genere espacio para un discurso compartido. Se espera que ello impacte el entendimiento de tal forma, que permita cambios importantes en las prácticas sociales asociadas a la comunidad partícipe de la investigación.

La perspectiva dialógica en la investigación cualitativa que nos plantea Sisto (2008), se nutre de las ideas de dos autores principalmente: Gadamer con su texto *Verdad y Método* (1975) y Bakhtin con su concepto de *Comprensión Participativa*. El primero aporta con sus ideas hermenéuticas, donde plantea que la interpretación debe ser entendida como un encuentro de tradiciones o estructuras de prejuicios, constituidas por la evolución cultural de una comunidad lingüística particular. Los investigadores entonces deben tender puentes entre la tradición a la que corresponde lo investigado y la suya propia, en pos de lograr una fusión de horizontes donde pueda surgir una verdad común, situada históricamente y con fecha de expiración. La verdad de Gadamer sería entonces una verdad participativa que surge del diálogo.

Por su parte, Bakhtin realiza una distinción sobre la investigación dialógica, en que posiciona a los participantes como intérpretes activos en un proceso de comprensión participativa. Es así que investigador e investigado “participan con todo lo suyo, con su historia de subjetivación, con su cuerpo, en definitiva con su ser situado y concreto, en el

proceso de investigación.” (Sisto, 2008, p. 124). En esta comprensión activa el investigador debe ponerse en juego con todo lo suyo, en una interacción activa y comprometida, dejándose también interpretar por el otro. En palabras de Bakhtin (1979c/1982, p. 364, en Sisto, 2008): “en el acto de la comprensión se lleva a cabo una lucha, cuyo resultado es un cambio y un enriquecimiento mutuo”, dando paso a la emergencia de un nuevo modelo común que siempre aporta a los participantes del diálogo.

Estos aportes abogan por la idea del lenguaje como el sostén de las relaciones sociales, distanciándose diametralmente de la visión representacionista que ha tenido dentro de las ciencias durante la historia. Lo que en la investigación implica, un realce de las descripciones relacionales por sobre las denotaciones objetivadoras y se acerca a las prácticas diversificadas, donde investigador e investigado colaboran en la construcción de una verdad situada en lo histórico, ético, político, cultural y corporal.

### ***C. Criterios de las unidades de información***

En esta investigación se consideró la participación de 4 terapeutas para constituir el universo de entrevistados, sin establecer preferencias en el género de los mismos. Para la construcción de las unidades de información/informantes se acordó los siguientes criterios:

- Ser terapeuta participante de alguno de los equipos clínicos de eQtasis con al menos 1 año de formación en el modelo y ser considerado como miembro activo en la actualidad.
- Encontrarse atendiendo al menos 1 caso clínico en el espejo o en su defecto, estar pronto a atender un caso cuando se realice la grabación de la sesión.
- La modalidad de atención puede ser individual o en co-terapia. Tampoco existe una preferencia por atenciones a individuos, familias o parejas.

#### ***D. Consideraciones éticas***

Los terapeutas que participen en la investigación, firmarán un consentimiento informado para autorizar el uso del material que se construya en el proceso. Igualmente podrán decidir en cualquier momento su salida de la investigación o su derecho a la eliminación o no uso del material generado, si consideran que su publicación podría traerles algún menoscabo. Ello no tendrá hacia los participantes ningún tipo de perjuicio.

Para proteger las identidades de los participantes, se utilizarán seudónimos si ellos lo desean y se procurará no incluir datos que puedan identificarlos.

#### ***E. Técnicas de construcción de información***

Peter Rober (et. al, 2008) en su análisis de la conversación interna del terapeuta a través de la teoría fundada, utiliza la metodología de recuerdo asistida por videograbación. Esta investigación se beneficiará de la misma técnica de producción de datos, grabando a los terapeutas en una sesión terapéutica, para que luego puedan revisar su grabación y elegir 3 momentos que les parezcan significativos de la sesión.

Posteriormente, los investigadores harán una revisión individual con cada participante de los 3 momentos elegidos en una entrevista reflexiva (Denzin, 2001). El objetivo de esta instancia es dialogar y enriquecer los relatos de los terapeutas sobre sus conversaciones internas, explicitando los diferentes elementos involucrados en cada sesión y cómo el terapeuta se pone en juego en la instancia de la terapia.

Todas las entrevistas serán transcritas para dar cuenta de una temporalidad en los desarrollos de las conversaciones internas, además de servir como insumo para el posterior análisis de los datos.

#### ***F. Técnicas de análisis de la información***

Para analizar la información construida en las entrevistas con los terapeutas, se utilizará la técnica de análisis de contenido interpretativo, pues resulta coherente con la epistemología declarada y permite una mayor flexibilidad al momento de abordar los objetivos de esta investigación. González (2000) define este método como una herramienta que permite el análisis de la realidad social a través de la interpretación en profundidad de todos aquellos elementos (tanto explícitos como implícitos) contenidos en el texto, que de alguna manera permitan generar comprensiones sobre el fenómeno en cuestión. Desde esta técnica no es el estilo del texto lo que se pretende analizar, sino las ideas expresadas en él.

En cuanto al tratamiento de la información, esta técnica exige precisar las unidades de análisis, definidas como “los segmentos que interesa investigar del contenido de los mensajes escritos, susceptibles posteriormente de ser expresados y desglosados en categorías y subcategorías” (Fernández, 2002, p. 38). Se tomarán entonces como unidades de análisis, los fragmentos de las conversaciones con los terapeutas, que hagan referencia a elementos de su conversación interna y a elementos del modelo eQtasis.

Posteriormente, los fragmentos seleccionados se organizarán dimensiones temáticas con categorías de análisis, que hagan referencia a los tópicos involucrados en la dialéctica rol profesional y self experiencial de la conversación interna del terapeuta, para posteriormente ser puestos en relación con los elementos del modelo eQtasis.

## VII. RESULTADOS Y ANÁLISIS

En este apartado pasaremos a describir los resultados del trabajo metodológico sobre las entrevistas, las que fueron sometidas a un análisis de contenido que tomó como criterio de relevancia los enunciados relacionados con la *conversación interna del terapeuta* y los elementos del modelo eQtasis. De este proceso emergieron tres dimensiones temáticas junto a sus respectivas categorías, las que presentaremos a la vez que realizamos su análisis, para dar una mayor organicidad al texto y un sentido dialógico entre la teoría y los datos producidos. Curiosamente, los resultados de esta investigación pueden ser agrupados de manera general, de acuerdo a las distinciones que realiza Rober (1999; 2002; 2005) en la dialéctica del rol profesional y el self experiencial, presentes en su conceptualización de la conversación interna de los terapeutas.

### A. *Toma de decisiones*

La primera dimensión de análisis, tal como el título lo indica, es la de la toma de decisiones en la terapia. Este espacio específico de la actividad terapéutica, representa gran parte de lo que identifica el trabajo terapéutico e interpela cada posición posible de los terapeutas, para dar sentido y rumbo a las conversaciones con los consultantes.

Así es como aparecen relevantes, diferentes elementos que son considerados por cada terapeuta en su propio proceso decisional, además de condiciones contextuales, características de los consultantes e incluso la expectativas de desempeño de los propios terapeutas. Iremos entonces describiendo las categorías que emergieron en esta dimensión de análisis y ejemplificando con viñetas de las entrevistas algunos fragmentos representativos de las mismas.

## 1. Elementos técnicos

Esta categoría está definida por la presencia de elementos vinculados a los niveles teórico, de modelo y técnico de la propuesta de los Niveles Jerárquicos conceptuales (Zlachevsky, 2010. Martic y Gálvez, 2013), apelando principalmente al rol profesional de los terapeutas que están en juego en sesión. La viñeta presentada a continuación da cuenta precisamente de los tres niveles jerárquicos mencionados:

Terapeuta 2: Para mí el momento de la marca de contexto en este caso o el plantear un tema, o el traer un tema, como que representa un poco todo el trabajo que llevamos haciendo ¿cachai? Como que da ciertas directrices.

Entrevistador: Mhm...

Terapeuta 2: Ahora, yo creo que esas directrices te permiten hablar de ciertas temáticas que han sido chequeadas por el equipo, por las personas, por el sistema terapéutico...

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Eh... Y eso, creo que es importante porque permite, como te decía, trabajar temáticas en particular. Permite llevar el proceso reflexivo a ser una, una... darle continuidad.

Se puede apreciar cómo se utiliza un elemento del nivel técnico, como lo es la marca de contexto, para reorganizar el rumbo de la terapia y generar reflexión sobre temas que han sido trabajados por todo el sistema terapéutico, incluido el equipo tras el espejo; lo que hace referencia a los niveles de modelo y teoría. La siguiente viñeta viene a reforzar lo anterior y hace explícito el trabajo asociado al modelo eQtasis, además de la reflexión del terapeuta sobre el momento de su toma de decisión.

Entrevistador: Mhm. Oye y... ¿qué estabai' pensando que hiciste esa intervención? Porque entiendo yo que ustedes atienden en co-terapia. Eh ¿tomaste un rol en particular por ejemplo? Te posicionaste de alguna forma para tú tomar la decisión de hacer esa intervención ¿Lo habían conversado?

Terapeuta 2: Lo habíamos conversado. Sabíamos que íbamos a elegir una marca de contexto como en particular, que íbamos a trabajar las temáticas que se trabajaron con el equipo en la pre-sesión. Eh, pero... ¿qué me llevó a mí a hacer esa intervención? Yo creo que es principalmente darme cuenta que estábamos hablando de algo que era más cotidiano, y... y como que había que generar ese momento de empezar a trabajar en las temáticas que nosotros queríamos llevar, en conexión también con lo que aparecía en el presente digamos ¿cachai?

En este último fragmento también podemos notar la existencia de una organización previa de la sesión de terapia, que alude a un trabajo sistemático vinculado al modelo de atención del eQtasis, donde son consideradas diferentes voces que participan del proceso terapéutico. De las más relevantes que podemos mencionar son la voz del co-terapeuta y la voz del equipo, que aparecen en diferentes momentos de las sesiones; tanto de manera explícita en forma de intervenciones en la sesión, como implícita, vinculada a las presiones de asesoría. Igualmente estas temáticas serán abordadas en la última dimensión del presente análisis.

Dentro de esta categoría de elementos técnicos en la toma de decisiones, otra temática que aparece como preponderante son las consideraciones al respecto del cambio de registro de conversación/diálogo y los cambios de foco atencional, que van íntimamente vinculados al momento de decidir posicionarse al respecto de los consultantes, de los co-terapeutas, del equipo, del sí mismo del terapeuta o de algún elemento que se encuentre interactuando en el sistema terapéutico. La siguiente viñeta entrega algunas luces sobre ello:



Entrevistador: (...) Y viendo esto ahora, con la información que tú me diste, si es que te sentiste distanciada de tu co-terapeuta cuando pasó eso.

Terapeuta 1: Ehm... Mmm... Yo creo que eso me hizo poner más atención a lo que hacía Carlos ¿cachai? Como... como ya, a ver...

Entrevistador: No sólo a ella...

Terapeuta 1: Sí, como a él. Claro. Como ya... si no tengo que... que... ¿cómo era lo que él dijo? No las... las... ¿pelemos?...

Entrevistador: No las pelemos, claro. Como hablar de ellas...

Terapeuta 1: Entonces ¿cuál es el registro en el que hay que moverse? ¿cachai? Así como... ya, si no hay que pelarlas y no hay que entrar en esa ¿dónde hay que estar? ¿cachai? Entonces, ahora voy a poner un poco más de atención y, de hecho ahí Carlos le empezó a hablar sobre el trabajo de ella (...). Entonces como ya, le sigo un poco la corriente a Carlos para moverme en ese registro.

Tras un impasse en la relación con su co-terapeuta, la terapeuta reflexiona que debe reposicionarse y cambiar su foco, prestando mayor atención a su compañero, a quien reconoce como referente por su gran experiencia terapéutica y calidad de profesor. Acá se entrecruzan variables de la terapeuta en cuestión, como su experiencia profesional, percepción de auto-eficacia, expectativas de desempeño y emociones. Estos temas igualmente están presentes en otras categorías que veremos más adelante, por lo que es relevante declarar que es imposible realizar un análisis por separado de cada elemento, ya que estas distinciones sólo sirven en un nivel pedagógico o metodológico. Las conversaciones mismas de los terapeutas aparecen con un orden tras la situación de entrevista y no necesariamente en la experiencia inmediata en terapia, donde todos los elementos se encuentran en constante diálogo, siendo siempre posibilidad de enunciación (Bakhtin, 2005)

Otro punto importante al respecto de estos cambios de foco/registro es que elicitán siempre una conversación reflexiva del propio terapeuta sobre cómo se está posicionando al

respecto de los otros en la terapia y lo lleva a preguntarse por la estrategia en sus acciones presentes y futuras, muy similar a lo descrito por Rober y sus colegas en su investigación del 2008. Ilustraremos con un ejemplo de la misma entrevista:

Entrevistador: ¿Te llevó a tomar una posición distinta a la que estabas?

Terapeuta 1: Yo creo que sí.

Entrevistador: ¿En qué posición estabas antes?

Terapeuta 1: Estaba más concentrada en el discurso de la mamá, y como que me metí a mí... como a pensar ¿qué estoy haciendo yo? ¿qué tipo de preguntas tengo que hacer? ¿cachai? No estaba tan como actuando de la guata, sino que como más de... de... como con precaución de hacer “buenas preguntas”. Además después igual me pasa, y que creo que antes también lo tengo que haber pensado, que es como –ya, estoy al lado de Felipe, que sabe mucho, que es profesor, que ha atendido miles y miles de personas y yo como... esta es la segunda vez que atiendo- Entonces igual es como ¡ah, la voy a cagar en cualquier momento! ¿cachai? Así como... mmm.

Se vuelve a repetir también la comparación de la terapeuta con su co-terapeuta en términos de experiencia/inexperiencia, lo que la predispone a actuar o dejar de actuar. Igualmente es relevante destacar que tras esta actitud, probablemente existe una relación con la imagen del rol profesional, que toma en consideración la premisa de que es un espacio en el que hay algo que cuidar y que no se puede actuar de forma irreflexiva, pues existe la posibilidad de generar una consecuencia negativa en otros o en sí mismo.

La siguiente viñeta también alude al cambio de foco/registro/posición, pero ésta vez centrado en la relación de co-terapia y la posibilidad de utilizar el espacio de conversación interna como una manera de pensar sobre el futuro de las intervenciones en sesión o de reflexionar sobre otras temáticas, mientras el co-terapeuta se toma el espacio.

Entrevistador: Y en relación a José ¿estabas pensando algo? O, no sé ¿descansas tú en algún momento en José? Porque me dijiste que después el vino, hizo una intervención y clarificó lo que querías decir.

Terapeuta 3: Sí, descanso en José.

Entrevistador: Para reforzarlo.

Terapeuta 3: Sí, me permito mucho, más que descansar, pensar en otras cosas que pueden ser útiles, mientras que Francisco está haciendo su intervención. Sé que él se puede tomar 15 minutos y yo mientras estoy pensando – ¿después qué vamos a hacer? -

Sin duda que este fenómeno está íntimamente ligado a la posibilidad de tener una dupla terapéutica y ello es parte de lo que permite el modelo eQtasis. Incluso en términos históricos, Luigi Boscolo, cuando atendía consultantes en la escuela de Milán, confiesa que muchas veces se ponía a pensar en otras cosas mientras su dupla terapéutica realizaba intervenciones, como un espacio para reflexionar y desconectarse de los que pasaba con los consultantes, conectándose más bien a su conversación interna (Boscolo, Bertrando y Gálvez, 2011). Es esta posibilidad, uno de los aspectos que hace especial al modelo de trabajo desarrollado por los terapeutas de la línea sistémica de la Universidad de Chile, pero ya llegaremos a ello más adelante.

Continuando con los elementos técnicos en la toma de decisiones, las características de los consultantes y las posibilidades de cambio de posición de cada hablante también repercuten en las intervenciones terapéuticas. Acá veremos distintos ejemplos:

Terapeuta 1: Sí, era hasta allí. Justo en el momento en que yo le digo a la hija chica que pensé que era ella la que hacía manicure, porque las tenía muy largas y pintadas muy bonitas. Entonces yo le estaba mirando las uñas hace rato. Así, fue como...

Entrevistador: Eso captó tu atención...

Terapeuta 1: Sí. Y elegí ese momento en particular porque sentí que (...) me posicionó en algún lugar que creo que hizo que las consultantes tuvieran más confianza conmigo. Una cosa así.

Entrevistador: Ya...

Terapeuta 1: Como que me puse en lugar de mujer, hermana, amiga, una cosa así.

Entrevistador: Agarraste esa posición... Buenísima, buenísima.

Terapeuta 1: Sí, porque Carlos no sé si habría dicho algo de las uñas ¿cachai? Pero fue así como... Y sentí que eso igual sirvió, porque como que se rieron. Fue como un momento de distender (...)

En esta viñeta, podemos ver como las características de género de la terapeuta le permitieron visualizar una oportunidad de tomar una posición distinta en la relación con las consultantes, para cambiar de registro y generar un ambiente que promoviera un vínculo terapéutico más cercano. Ello basado de la premisa de que preocuparse por un elemento estético en una de las consultantes podría generar una conexión en un nivel más propio de la vida cotidiana y con ello, acercar a la terapeuta a las posiciones de mujer, amiga y hermana, que podrían parecer lejanas o escindidas del rol de la terapeuta. Es en el escenario de similitud o diferencia del terapeuta con sus consultantes, como es propuesto por Flaskas (2009) en la imaginación empática, en que se mueve esta decisión. Apostando porque existen prácticas discursivas compartidas por los colectivos aludidos anteriormente y que reaccionan de formas similares al ser interpeladas desde ciertos enunciados como el de la admiración estética, que en este caso resultó ser un acierto.

En los siguientes fragmentos, ocurre algo distinto de la situación anterior en el sentido de que, a pesar de que algunos miembros de la conversación terapéutica pertenecen a un determinado grupo o categoría social, el resultado y enfoque de esta intervención los lleva a tomar diferentes decisiones respecto de su posición en la conversación.

Entrevistador: O sea, ella es psicóloga.

Terapeuta 2: Es psicóloga, sí.

Entrevistador: Ahh.

Terapeuta 2: Sí, me sorprendió, porque igual la pensé como en una lógica mucho más moderna, así como de... de la distancia entre terapeuta-paciente ¿cachai?

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Como que igual me sorprendía, porque la dinámica entre nosotros no era esa ¿cachai? Como de tomar distancia, o de no emitir tus juicios personales. Si no, hacerlo, pero hacerlo con consciencia.

En este ejemplo, el terapeuta tenía una imagen distinta al respecto del tipo de “psicóloga” que era su consultante con respecto a sí mismo y ello lo lleva a pensar que probablemente las características de la interacción con una persona de formación distinta a él o a su co-terapeuta iba a tener matices distintos, por el prejuicio (en la lógica milanesa) de que la formación del terapeuta permea todas las áreas de su vida. El terapeuta puede dar cuenta, con el paso de las sesiones, que esta idea no es necesariamente así y que la consultante tiene un repertorio de interacción que excede la primera impresión que se había hecho. Ello sin duda genera un cambio en la disposición del terapeuta y tiende puentes para considerar más ampliamente la cualidad de la relación que puede establecer con la consultante.

Veremos a continuación otro ejemplo que nos lleva a un lugar reflexivo desde diferencia, aunque asociado a la misma idea de pertenencia al grupo de los psicólogos.

Entrevistador: (...) ¿Qué te parece que ella sea psicóloga? ¿Cómo te pone a ti en la terapia? ¿Te afectó de alguna forma? ¿Te dispuso de alguna forma?

Terapeuta 3: No, no. Sólo me afectó en el sentido de que no quería aislar a Felipe como el único “no psicólogo”; esa era como la situación antipática. Porque si uno es psicólogo, mejor, porque sabe mucho más de lo que tengo que explicarte.

En este caso, la terapeuta pone como foco de preocupación al consultante que no pertenece al grupo de los psicólogos, pues considera que uno podría caer en la trampa de considerar que es más sencillo hablar con quienes comparten un mismo *juego de lenguaje*, como fue denominado por Wittgenstein (1999) y atraparse en una posición que no permitiría la participación fluida de todos los miembros del sistema terapéutico. Una hipótesis interesante a considerar en este caso específico, es que la terapeuta no habla español como idioma nativo y puede ser que esa experiencia de ser la extranjera en diferentes situaciones, también haya dado forma a la preocupación por no excluir de la conversación al miembro que no habla el idioma “psicológico” de forma nativa.

Es interesante como un mismo foco temático puede generar reacciones y reflexiones tan distintas en un mismo proceso terapéutico, lo que podría ser explicado pensando en que los elementos que conforman un sistema terapéutico adoptan diferentes posiciones para dar respuesta a los distintos requerimientos dialógicos que emergen en sesión. Hay que considerar además que el *self dialógico* que se pone en juego en la terapia habla y escucha desde diferentes lugares, haciendo alusión al concepto Ricoeuriano de la *identidad narrativa* (Ricoeur, 2008). Esto permite entender por qué los terapeutas responden de maneras distintas frente a un mismo estímulo relacional, sin saber necesariamente de manera reflexiva qué partes de su historia están siendo interpeladas y cómo ello afectará en sus interacciones, pues su identidad también está siendo activamente co-construída en la relación terapéutica.

Otra variable que aparece como elemento de consideración técnica en las decisiones tiene relación con la imagen que los terapeutas tienen de su rol profesional con sus respectivas expectativas de desempeño y los modelos en los que fueron formados. Ejemplificaremos desde diferentes perspectivas los temas mencionados para comentar sus implicancias.

Entrevistador: (...) ¿Te pasa que te sientes aún, desarrollando este marco para poder actuar en él?

Terapeuta 1: ¡Sí! Si porque yo siento que la forma de hacer terapia sistémica, es una forma que, a pesar de que hay gente que le sale más fácil, es algo que hay que aprender y desarrollar. Como que me acuerdo que en clases vimos un término que no me acuerdo como se llama, pero era como “agenciarse”, una cosa así. Que tení’ como que hacer una... tenís’ que hacer muchas cosas al mismo tiempo...

Entrevistador: Claro.

Terapeuta 1: Eso es algo que siento que en terapia sirve mucho si lo podí’ manejar bien. Porque por ejemplo tení’ un registro en el que estai’ escuchando, pero no te podís’ mantener escuchando todo el rato, también tenís’ que estar atrás aquí hipotetizando ¿cachai? Y cuando querís’ agarrar una hipótesis no es llegar y tirarla así. Tenís’ que como, camuflarla, decirla de una manera, tenís’ que aprovechar de pensar en lo que están haciendo los consultantes, relacionar cosas entre ellos, cosas del pasado, del presente. Entonces estai’ así como -¡ah!- y si no sabí’ como hacerlo.

En la viñeta, la terapeuta entrevistada expone cómo es que cree que debiese poder operar desde su rol profesional, específicamente haciendo alusión al modelo en que se está formando y la teoría que lo sustenta. Esto deja entrever que incluso los elementos técnicos que menciona se encuentran interrelacionados y aparecen en su imaginario como un sistema, dando pie a pensar que el enfoque en que un terapeuta es formado predispone la forma en que el terapeuta concibe las ideas del trabajo terapéutico en la organización

lingüística de su pensamiento; y por tanto, define el rol profesional dentro de ciertos márgenes. Además queda claro que el llegar a convertirse en terapeuta es un camino que requiere de experiencia práctica y conocimientos técnicos, no un devenir asociado simplemente al estudio de ciertas teorías y la memorización de elementos.

A continuación se presentan dos viñetas de diferentes entrevistas para dar más fuerza a la idea de la tecnificación del rol en terapeutas noveles:

Entrevistador: Si no estuvieras con Carlos ¿cómo te sentirías?

Terapeuta 1: Eh... bueno, la sesión anterior que no pasó, iba a atender sola. Y estaba súper nerviosa.

Entrevistador: Ya... Ya.

Terapeuta 1: Y no se hizo al final ¿cachai? Porque hubo un problema. Pero, antes de atender, yo me organicé la sesión, anoté miles de cosas, pregunté. Así como que hice 5 mil pre-sesiones. Porque me pasa que tengo que tener bien organizada la sesión, para yo sentirme como que tengo un objetivo claro, saber más o menos qué hacer ¿cachai? Me cuesta caleta, así como... no sé, los humanistas que entran y dicen –ya, ¿de qué me quiere hablar?- Y como que de ahí ir desarrollando algo ¿cachai? Eso me cuesta.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 1: Me es más fácil tener algo planeado, entonces yo ya sé más o menos pa' dónde tengo que ir. Que puede ir como cambiando, pero sé más o menos ¿cachai?

Terapeuta 3: Siento que es algo que con el tiempo, un poquito he ido como dejando. Pero cuando empecé si fue muy fuerte ese como... que tenía que decir las cosas bien, la pregunta justa y... preguntas circulares por favor.



Entrevistador: (risas) Muy teórica, muy técnica.

Terapeuta 3: Que sean tres las personas y no solo dos. Sí, sí, sí, absolutamente.

Entrevistador: -¿Cómo crees que se siente con lo que hizo?- (risas) Una cosas así.

Terapeuta 3: - ¿Cómo crees que ella se siente, cuando él dijo algo que tú dijiste?-

Entrevistador: ¡Claro! Es entretenido jugar con eso, pero hacerlo en sesión...

Terapeuta 3: Sí, es entretenido, pero cuando uno se siente presionado, no le salen preguntas circulares algunas veces o no son necesarias.

Como podemos ver en los ejemplos anteriores, la complejidad del modelo y sus diversos elementos hacen que quienes comienzan a pensar desde él, generen expectativas de desempeño que tienen relación con lo técnico más que con lo relacional, entregando la sensación de una desnaturalización forzada del espacio terapéutico. Lo que no ocurriría en otros enfoques de psicoterapia, como la humanista y que es reforzado de alguna forma por los comentarios de uno de los entrevistados que proviene de la formación humanista pero que se ha acomodado a trabajar en el modelo eQtasis, con una lógica un más sistémica, sin perder los elementos de su formación base.

Terapeuta 2: Yo diría que la Javiera tiene un rol más estratégico que yo usualmente. Yo diría que mi rol en la terapia era como más intuitivo. Como de ir chequeando lo que me pasaba en el momento. Con la Javi yo he aprendido mucho a ordenar las sesiones ¿cachai?

Entrevistador: Perfecto...

Terapeuta 2: Y yo creo que mi rol era mucho más de lo que aparecía en el momento, también porque yo trabajo mucho desde el enfoque humanista. De hecho, principalmente me sitúo desde el enfoque humanista, pero lo integro con el modelo eQtasis también. Entonces las formas de trabajar son distintas, pero ¿cómo se ve eso

en terapia? Que la Robi trabaja más como con temáticas en particular y yo voy conectándome mucho más con lo que se va sintiendo.

Se hace evidente que los terapeutas formados en los modelos de tradición sistémica tienden a mostrarse bastante alerta frente a los elementos técnicos, al menos durante sus primeros años de práctica clínica. En la siguiente viñeta podemos ver que con el tiempo, estos elementos, estructuras y conceptualizaciones, pasan a ser integrados con naturalidad a las intervenciones en sesión y las instancias de asesoría.

Terapeuta 1: Eh... como que si encuentro que hay algo interesante, lo anoto. Pero siento que Carlos como que se lo anotó en la cabeza ¿cachai? Y es como, ahora él debe haber estado hipotetizando algo y agarró un dato que tuvo guardado todo el rato. Y es como –ya, lo tiro ahora- ¿cachai? Como que siento que eso yo todavía no lo... me cuesta mucho hacer eso... como de estar hipotetizando por un lado, acordarme de lo que dijeron, estar acá hablando del tema ¿cachai? Como que, sistémicamente trabajar, es como que tenís' que coordinar muchas cosas.

En términos de la concepción del rol profesional también hay ideas que dicen relación con los límites entre lo que debe y no hacerse en el espacio de la terapia. Por ejemplo:

Entrevistador: ¿Qué sería eso de la intervención coherente? Que hace un rato dijiste –No sé si mi intervención fue terapéutica- Me llama la atención eso.

Terapeuta 1: Sí, es como... como que siento que es hacer como un equilibrio entre lo que está pasando en sesión y lo que teóricamente se supone que deberías hacer ¿cachai? Como más allá de hacer algo de la guata. (...) Porque igual pasa mucho

que se pone a llorar la paciente y como que a ti te dan ganas de ir a abrazarla o como de decirle –ya tranquila-.

Entrevistador: ¿Te dan ganas de ir a abrazarla?

Terapeuta 1: Me ha pasado con pacientes que dan ganas así como... -uy pucha, la abrazaría- pero obvio que no se puede ¿cachai? Entonces cómo haces como el límite entre lo que tú como persona solamente querí' hacer ¿cachai? Entonces yo creo que quizás eso de la coherencia o el equilibrio entre qué hacer bien y qué no debería hacerse es como eso.

Lo anterior da cuenta de la dualidad propuesta por Peter Rober (2005) en la conversación interna de los terapeutas, cuando define el rol profesional y el self experiencial, sirviendo el primero como un marco de acción que delimita y regula la presencia del segundo en los procesos terapéuticos. Probablemente a ello se refiere la terapeuta cuando habla del equilibrio entre “qué hacer bien y qué no debería hacerse”, además de que las terapias posmodernas posicionan al terapeuta en una posición crítica, donde debe estar muy consciente de que sus decisiones tienen repercusiones en los consultantes y la responsabilidad del proceso recae en sus manos.

Y finalmente en los elementos técnicos que guían la toma de decisiones, también existen premisas sobre el espacio terapéutico que dan forma a las intervenciones. Aquí veremos dos ejemplos distintos:

Terapeuta 3: (...) El objetivo principal para mí cuando estoy en sesión es que salga algo novedoso de acá. Como que salga una reflexión que, que ellos nunca hicieron antes y que con nosotros podemos hacerla, podemos hacerla en un ambiente acogedor. Entonces se pueden enfrentar a temas que “solitamente” se enfrentan de otra manera. Puede ser que se enfrentan, pero de manera distinta.

Entrevistador: Claro. Y la idea para ti era que, en este espacio al menos, la forma de enfrentar esos temas fuese... como, como, ¿cómo pensabas tú que ellos tenían que enfrentar las temáticas, o la temática que venían a trabajar a terapia?

Terapeuta 3: No siento que yo tengo algo ya pre... pre hecho en mi cabeza. Como que no me espero una respuesta en particular. Sólo intento de crear un ambiente que puede que surjan novedades, pero sin saber qué novedades. Eso no lo veo tanto.

En este caso se dispone el espacio terapéutico como un lugar de encuentro con la diferencia, con la posibilidad de abrir conversaciones que tengan una naturaleza radicalmente distinta a las conversaciones que se pueden sostener en otros contextos y que aporten en el entendimiento de las problemáticas que se llevan a sesión. Este tipo de actitud se condice mucho con el principio de *curiosidad* (Cecchin, 1989) desarrollado por la Escuela de Milán y que es incorporado igualmente en el modelo eQtasis, por lo que no resulta sorprendente saber que la terapeuta entrevistada fue formada en una de las sedes italianas de la famosa escuela.

Veamos a continuación el otro fragmento:

Entrevistador: (...) Era si teníai' antes una concepción de la terapia que era mucho más seria, más formal...

Terapeuta 1: Ah, sí. Yo creo que eso... la forma que Carlos tiene que atender que es como de más humor, me ha estado haciendo a mi ponerme, no sé si como a prueba, pero... a hacer el intento de hacer terapias así con más, como chispa ¿cachai? No ponerme tan así como –ya, hable- Si no, ponerse a hacer más intervenciones. No importa si sale una talla, igual bacán, rico, interesante. Como que pueden salir más cosas desde el humor. Como que siento que eso cambió un poco la percepción anterior de que, hablar de un problema no implica no poder reírse o no poder estar

entretenido en terapia ¿cachai? Como que trabajar en terapia no implica, aburrirse en terapia.

Este segundo ejemplo rompe con la concepción de la terapia como un espacio serio, solemne y formal, para dar paso a la posibilidad de integrar diferentes intervenciones vinculadas al humor, a la entretención y la alegría, que permitan hablar de los problemas, sin necesariamente construir un clima sombrío y monológico. De esta forma los grados de libertad de los terapeutas en cuanto al rumbo que puede tomar el proceso terapéutico aumentan y beneficia directamente el abordaje de diferentes temáticas, sin temor a dañar el vínculo terapéutico.

## **2. Elementos Emotivos**

La categoría de los elementos emotivos, agrupa todos los fragmentos de las conversaciones que hacen alusión a elementos emocionales que dan pie a que los y las terapeutas tomen decisiones al respecto de sus objetivos terapéuticos o caminos conversacionales. Claramente hay que volver a declarar que estas distinciones de categoría son sólo producto de este ejercicio metodológico y que en la experiencia de los terapeutas, aparecen muchas veces en paralelo, sólo que en distintos registros de sus conversaciones internas y en constante diálogo.

Los primeros ejemplos aluden a la posibilidad de cambiar el camino de las conversaciones terapéuticas, apoyados en marcas del contexto emocional o emociones que despiertan en la relación con los consultantes, y que son puestas en función de abrir posibilidades de intervención. Veamos el primer ejemplo:

Entrevistador: Y, te podría preguntar ¿cómo es que pensaste en hacer esa intervención? Eh... ¿por qué pensaste en intervenir desde allí? ¿Hubo algún tipo de... no sé si conversación previa, planificación de la sesión? Algo que te dijera a ti

–ah, sí. Es prudente que en este momento haga este tipo de pregunta, porque siento que en este momento no estoy llegando a lo que quiero-

Terapeuta 3: Mira, ehm... la primera respuesta que me llega, que me acuerdo de esa sensación que tenía yo... de... de un relato que era muy poco ¿concorde? ¿Coordinado?...

Entrevistador: Ya... sí.

Terapeuta 3: A su presencia en terapia.

Entrevistador: Perfecto.

Terapeuta 3: Que su cara decía una cosa que su palabra no decían. Entonces era como que me estaba contando algo que en realidad no le creía, simplemente, como que no le creía.

Entrevistador: Ya, perfecto.

Terapeuta 3: Y no le creía, no porque soy una “maga”...

Entrevistador: (risas) Claro.

Terapeuta 3: Pero porque... los dos llegaban a terapia muy afectados para muchos temas. Ehm... pero el tema que ellos siempre presentaban era el cansancio del trabajo, que era algo muy aceptable a nivel social, como –estoy cansado por el trabajo-.

Entrevistador: Y en esta sociedad muy muy aceptable y en esta ciudad más aún.

Terapeuta 3: Sí. Entonces quería que saliera algo novedoso, entonces con esa pregunta era como, que salga algo distinto.

Esta viñeta muestra cómo la terapeuta decide realizar una intervención para generar una diferencia, dentro de una conversación que se vio monopolizada por la rutina y por elementos que no entregaban información novedosa para el trabajo terapéutico. Todo

basado en una sensación al respecto de su relación con los consultantes y de la falta de correlato afectivo entre las palabras que ellos expresaban y sus despliegues corporales. Es importante acá volver a la distinción realizada por Bertrando & Arcelloni (2009) sobre los sistemas emocionales, como una conceptualización más sistémica sobre el nivel de registro emocional que emerge en los espacios terapéuticos y no como un sistema por separado. Por lo que al realizar este tipo de intervenciones, se está accediendo a posiciones dialógicas que no siempre están traducidas a palabras y muchas veces deben ser procesadas por los terapeutas para depurar la información que les permita desatascar algún proceso.

El siguiente fragmento pertenece a la misma entrevista y muestra cómo la información sobre las emociones de los consultantes es puesta al servicio del proceso de hipotetización y abre una oportunidad de intervención sobre el problema ha ido siendo construido en el sistema terapéutico:

Entrevistador: Oye y, cuando ella habló eso ¿qué pasaba por tu cabeza? ¿Estabas pensando en algo? ¿Tenías alguna hipótesis al respecto? Más o menos qué pasaba contigo, que dijiste –ya, sí, esto hay que abordarlo-. ¿Pensaste en abordarlo tú también? ¿Qué pasaba? ¿Pusiste más atención en el relato que estaba diciendo o te fuiste a ti? No sé qué habrá pasado. Y esa es mi gran pregunta (risas)

Terapeuta 3: (risas) Pensé que era una buena pregunta, porque pensaba que era un tema importante en la pareja. Porque tengo o tenía esa idea, que una pareja que, donde uno tiene miedo del otro, como que hay un problema. Entonces tenemos que hacer salir esa rabia, ese miedo. Esa rabia de María Ignacia, ese miedo de Franco y hacer algo con eso, como que no normalizarlo (...).

Entrevistador: Perfecto.

Terapeuta 3: Problematizarlo para que “podrían” como tomarse el miedo de otra manera que no sea aceptado, porque -como mi familia me tiene miedo, estoy acostubrada-.

Entrevistador: Mhm. Si recuerdo esa parte del relato también.

Terapeuta 3: Entonces –si todos me tienen miedo, el Franco me tiene miedo también. Yo soy una persona que da miedo, yo soy una persona enojona, rabiosa, mala. Porque si la gente te tiene miedo, eres mala-. Entonces, sacar a María Ignacia un poquito de esa posición y también dar la posibilidad a Franco de poder reconocer su posición de víctima en esa... en esa dinámica.

Acá se hace patente la entrecruza entre los elementos técnicos y emotivos que configuran el proceso decisional, que Rober y compañía (2008) posicionaron principalmente entre dos dialécticas: el foco cliente - terapeuta y el foco contenido - proceso. Es en este complejo proceso dialógico que los terapeutas basan su trabajo y pareciera ser que mientras más consciente son los contenidos de las voces involucradas en este diálogo interno, mayores son las posibilidades de generar más y mejores intervenciones.

Pasa además que hay terapeutas que brindan mayor atención hacia los elementos emotivos que aparecen en las sesiones, más que a los técnicos o teóricos. Por ejemplo:

Terapeuta 2: Pucha, pa' mí aquí esto es lo que más me apasiona como terapeuta. Como te decía tiene mucho que ver con lo sentido.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Que me llama mucho la atención este momento porque precisamente requiere de nosotros estar atentos a lo que está pasando. Sea lo que sea que esté pasando.

Entrevistador: Perfecto.

Terapeuta 2: Como a tus hipótesis, a tus pensamientos, a tus emociones...

Entrevistador: A lo que te está pasando.

Terapeuta 2: A todo lo que te está pasando.



Podemos notar que en esta situación, el terapeuta que viene formado desde un enfoque humanista, presta mayor atención a las voces vinculadas con su sentir y al registro afectivo, a diferencia de lo que hemos visto anteriormente con las terapeutas formadas desde un enfoque sistémico. Lo interesante es que estas diferencias son acogidas y valoradas en el modelo eQtasis, como parte de lo *no-dicho* e integrado a los personajes terapéuticos que van desarrollando sus miembros en el contexto de atención clínica.

Encontramos también casos en que los elementos emotivos llevaron a decidir cambiar la posición que estaban ocupando los terapeutas en el sistema terapéutico, sus formas de relacionarse o los personajes que desplegaron.

Entrevistador: No me acuerdo si te pregunté recién cómo te caían ellos.

Terapeuta 2: Me caen bien, sí. Aunque igual... en algún momento María Ignacia me intimidaba un poco.

Entrevistador: Mhm ¿y eso te llevaba a alguna posición en particular en la terapia?

Terapeuta 2: Me exigió yo creo, algo que yo pude trabajar igual, que es como ser el... poner límites, marcar pausas, decir como –espera un poco y deja hablar a Franco también-. Y eso es algo que igual ella, como en el proceso empezó a cuestionarse también. Y yo creo que antes del proceso ya venía haciendo un trabajo importante. Como lo que decía ella de ser muy confrontacional. Entonces ella nos pedía, de alguna manera a nosotros en nuestro rol, ser más claros, ser más asertivos de repente.

En esta situación, el terapeuta debió cambiar su conducta y posicionarse desde un rol mucho más rígido, para modelar igualmente la interacción con sus consultantes. Aquí es donde podríamos rescatar la metáfora de la terapia como una danza y que, quienes

principalmente están encargados de guiarla son los terapeutas, pues cuentan con más herramientas para acompañar el baile y enseñarle a bailar a sus consultantes. Esto no quiere decir, que dentro de esta danza, los terapeutas no aprendan pasos de sus consultantes y que muchas veces tengan que cambiar su forma de bailar, para acompañar mejor la propuesta rítmica de sus parejas de baile.

El fragmento que presentamos a continuación también habla al respecto del cambio de posición de la terapeuta entrevistada, quien juzgaba a raíz de su poca experiencia clínica, la posibilidad de realizar intervenciones.

Entrevistador: Y esa distensión, eh... ¿te llevó a enfocar otra cosa con las consultantes? Como que ¿te sentiste en ese caso “habilitada” para preguntarles algo más?

Terapeuta 1: Yo creo que así como acordarme ahora de particularmente darle un foco, así como ya –pregunté tal cosa-, no. Creo que me abrió un poco el camino para atreverme a preguntar por cualquier hueá ¿cachai? Así como... como ya, igual puede funcionar hacer una pregunta que quizás antes consideré como algo tonto. Por lo tanto si hago algo un poquito más reflexivo, un poquito más pensado, igual va a servir ¿cachai? No es un espacio donde hay que tener tanto cuidado, sino que hay que atreverse un poquito más a jugar ¿cachai? Como que... pa’ eso es el espacio po’. Pa’ atreverse.

Entrevistador: ¿Pa’ ti eso fue un descubrimiento?

Terapeuta 1: Eh, sí, podría ser que sí. O como un motorcito, como de... atreverse a hacer más cosas.

El punto de inflexión en su situación de inseguridad e inamovilidad, fue el haber realizado una intervención con las consultantes que la hizo sentir validada y afianzó el vínculo terapéutico, por lo que se abrió a la posibilidad de soltar ciertas aprensiones vinculadas al

rol profesional y a bajar sus expectativas de auto-eficacia dentro del espacio terapéutico. De hecho, para complementar lo anterior, es que aparece un elemento importante dentro del espacio terapéutico: el humor.

Terapeuta 1: Yo creo que en el humor además hay más posibilidades de sentir confianza con el terapeuta. Entonces yo siento que si sentís' que el terapeuta no es un gallo que le vai' a decir algo y te va a juzgar y va a ser mala onda, entonces sirve para que le podai' decir más cosas. Incluso para poder hacer que el espacio sea más flexible y te podai' parar y hacer un ejercicio u otra cosa ¿cachai? Pararse a la pizarra. Como que eso igual le da más flexibilidad al espacio y a la forma de entender la terapia creo yo.

Acá el humor aparece como un recurso que permite afianzar el vínculo y transformar la noción del espacio terapéutico, en algo más flexible e interactivo, invitando a los miembros del sistema consultante a relacionarse desde diferentes posiciones y en distintos registros. La terapeuta lo relaciona además con la idea de que la confianza terapéutica se construye en base a la premisa de no juzgar al otro y no actuar de manera pesada, para que el consultante se sienta acogido y pueda plantear una mayor cantidad de temáticas.

Es en este mismo sentido que emerge la temática del clima de la terapia y de cómo éste modifica los márgenes de acción de los terapeutas y sus consultantes. El siguiente ejemplo plantea muy gráficamente la definición de este elemento.

Entrevistador: La pasan bien.

Terapeuta 1: Sí. En el otro [proceso terapéutico previo en que participó] lloraban un montón y estábamos así como (gesto de pesadumbre).

Entrevistador: Como que el ambiente es distinto.

Terapeuta 1: Sí, totalmente,

Entrevistador: ¿Y eso te afecta a la hora de hacer preguntas?

Terapeuta 1: Eh, sí. Yo creo que eso me... me ayuda a no tener que tener tanto cuidado ¿cachai? Como que cuando la persona está muy frágil, como que tú estai' así como –uy, no quiero hacer que llore más-

Entrevistador: No son de cristal.

Terapeuta 1: Acá es como que, ya, ya. Ya nos estamos riendo, ya nos conocemos, buena onda y podemos hacer preguntas un poquito más duras y no va a afectar tanto.

Acá podemos ver cómo la terapeuta significa dos climas terapéuticos opuestos para ella, uno donde el clima más triste y voluble fue asociado a la idea de que las personas están más susceptibles a quebrarse, por lo que hay que tener mucho cuidado al momento de realizar intervenciones. El otro donde mayormente existe una sensación de distensión, acompañada por el conocimiento de los consultantes, el humor y la posibilidad de generar intervenciones que pueden ser más directas, sin la necesidad de dar tantos rodeos, porque el clima del sistema emocional lo permite. Evidentemente parece ser que el primer clima es más adecuado para llevar una terapia, sin embargo, los climas hostiles o que presentan sensaciones menos agradables también pueden ser una buena oportunidad para hacer una revisión de las premisas de los terapeutas involucrados y de las decisiones terapéuticas (Bertrando y Arcelloni, 2009), abriendo la posibilidad de desatorar los procesos con elementos novedosos y cambiar de posición en el sistema terapéutico.

El siguiente fragmento de la misma entrevista muestra como los terapeutas afectan el clima emocional de la terapia:

Entrevistador: Y este caso particularmente ¿a ti te resuena?... a nivel personal.

Terapeuta 1: Eh... es que me pasa que el caso que atendí el año pasado era muy similar. Entonces siento que este caso... En particular estoy como disfrutando que Carlos lo haga más divertido, porque el año pasado era muy fome. Entonces...

Entrevistador: ¿Igual estabai' en co-terapia?

Terapeuta 1: Estaba en co-terapia. Pero el co-terapeuta era nada que ver. Entonces era mucho más reflexivo, más denso, no sé qué y bla-bla-bla. Y acá es como pa, pa, pa, pa, todo el rato ¿cachai? Entonces disfruto mucho más este caso, a pesar de que se parezcan tanto.

Con lo anterior se puede pensar que el clima terapéutico responde igualmente al estilo de conducción de los terapeutas, su experiencia y variables inespecíficas relacionadas con el self experiencial de los terapeutas más que a la naturaleza de los problemas llevados al espacio terapéutico. Lo que entrega la posibilidad de tomar decisiones al respecto de cómo abordar la terapia y que consideraciones tener presentes al momento de fomentar un determinado sistema emocional, dependiendo de los objetivos de la sesión. Es interesante en este caso además pensar si es que los terapeutas tienen conciencia o mantienen una posición reflexiva frente a cómo contribuyen en el establecimiento del tono emocional de las sesiones.

Esta misma consciencia reflexiva es la que deben mantener alerta para decidir cómo lidiar con diferentes emociones en terapia, tanto con las emociones propias como con las de los consultantes. Veamos la viñeta a continuación:

Entrevistador: ¿Podís' lidiar con eso?

Terapeuta 1: Sí, sí.

Entrevistador: Son sentimientos y emociones difíciles de lidiar. La rabia por ejemplo.

Terapeuta 1: Sí... Hay otras cosas que me cuestan más yo creo... lidiar. El silencio podría ser más difícil que una persona llora. Porque si llora tu podí' decir –ya, algo le está pasando, podemos hablar de eso-. Pero el silencio es como –Ah, ya. Hablemos de algo-. Me cuesta mucho que se mantenga mi silencio.

La terapeuta declara tener mayor habilidad para tratar con la pena y el llanto, pero se le hace complejo lidiar con el silencio, o más bien, con la angustia que puede generar el silencio en una situación terapéutica donde se espera que la gente hable para resolver las dificultades que llevan a sesión. Este tipo de distinciones abre además la posibilidad de trabajar sobre las situaciones o emociones que son más complejas para los terapeutas, pues están vinculadas indisolublemente a sus historias personales y pueden generar estancamientos en los procesos terapéuticos si es que no se les presta atención.

En la siguiente viñeta, una de las entrevistadas relata cómo su co-terapeuta aborda una emoción que aparece como problemática en el sistema consultante y con la cual, ambos co-terapeutas también habían tenido que lidiar durante el transcurso de la terapia:

Terapeuta 3: Sí, que se estaba hablando de algo, de un tema y María Ignacia dice – Franco...-, como -le doy miedo-. Una pequeña frase en todo el discurso. Si estaba continuando todo el discurso de María Ignacia, pero el Pepe dice –por favor, un segundito, porque quiero pararme en el miedo-. Y, como que se ve un poquito mi cara, como que yo hago una sonrisa, porque pensé –genial, buenísimo, buenísima pregunta-.

Entrevistador: -¡Que buena intervención compañero!-

Terapeuta 3: Y él empieza a preguntarle del miedo y después, yo también empiezo a hablarle del miedo. Y se abre un poquito un tema, que para mí era importante, ¿no? Como esa... esa emoción. Y pensar que tu pareja te tiene miedo. Como que pensé que era muy importante como no dejarlo ir, esa frase no dejarla ir.

Este fragmento refleja cómo una emoción que venía apareciendo en las sesiones es abordada para trabajar sobre ella, liberando a la terapeuta para poder realizar intervenciones sobre esta temática. Ella refiere que antes le había costado realizar preguntas vinculadas a esta emoción, porque se define a sí misma como muy respetuosa y además la consultante le generaba esta sensación porque muchas veces sus formas de interactuar le parecían violentas. Sin embargo, siendo ésta una temática central en la problemática del sistema consultante, no se animaba a intervenir de igual forma, hasta que su co-terapeuta liberó la temática.

Los dos ejemplos muestran que, de forma explícita o implícita, hay temáticas en los terapeutas referentes al trabajo con emociones que debe ser abordado en la formación y actividades de los equipos de eQtasis, para brindar más herramientas a los terapeutas al momento de enfrentar diferentes situaciones en las sesiones. En las entrevistas se evidencia además que los terapeutas noveles en formación, presentan inquietudes al respecto del trabajo con sus emociones e historias personales, pues intuyen que ello repercute en sus formas de acercamiento al espacio terapéutico.

Finalmente, a pesar de no pertenecer directamente a la categoría de los elementos emotivos ni a la categoría de los elementos técnicos, aparece en una de las entrevistas dos fragmentos que vale la pena comentar, pues reflejan la complejidad de la conversación interna del terapeuta y el trabajo dialógico que realizan los terapeutas en sesión, respectivamente.

Terapeuta 2: Eh, lo que me interesaba de ellos en particular era aquellas temáticas que parecían más repetitivas, que resonaban, que... yo creo que es súper complicado ponerle palabras a esto, porque también tiene que ver con el proceso. Con qué cosas uno va como registrando inconscientemente respecto de qué cosas son importantes, tanto en la conversación con los consultantes como con el equipo. Entonces van resonando cosas que aparecen más importantes, como una serie de

factores que... que están como la conversación interna, la conversación con el equipo, las emociones, las sensaciones, los pensamientos ¿cachai?

Este primer ejemplo resume de forma muy orgánica la experiencia del terapeuta en sesión y nos habla también al respecto de cómo el ejercicio de revisión de la conversación interna sirve para clarificar cosas que directamente en la sesión no son procesadas, pues es necesario estar respondiendo a diferentes focos de atención, incluyendo la polifonía del sistema consultante y del propio terapeuta. No es menor además agregar que los equipos tras el espejo también tienen su propia voz y voluntad dentro de los procesos terapéuticos.

Y este último ejemplo, describe cómo el proceso diálogo toma diferentes configuraciones dependiendo de la necesidad y las decisiones que vaya considerando el terapeuta como útiles a la consecución de sus objetivos en el proceso de la terapia. Es una suerte de *polifonía bakhtiniana* y encierra el espíritu de todos los procesos terapéuticos.

Terapeuta 2: Por eso me resonaba el decirte como que uno alterna ciertos roles en el momento de estar en terapia.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Entonces, no solo en roles con el otro como en co-terapia, sino que en roles como con uno mismo, como en relación al otro.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Entonces habían momentos en donde uno era como una escucha muy atenta, otros momentos en donde quizás era una escucha muy atenta a lo que estaba pasando como conmigo mismo, también con mi co-terapeuta. Entonces eran como roles que se van... o funciones yo llamaría, no sé cómo explicarlo, pero que se van alternando. Momentos que se van alternando.



Con esto cerramos esta dimensión de análisis y pasamos a la siguiente que describirá los elementos asociados a la experiencia emotiva del terapeuta en sesión.

## ***B. Experiencia emotiva del terapeuta***

Como la terapia es una actividad fundamentalmente humana, difícilmente puede escapar de una de las aristas más relevantes de lo que nos hace humanos; la emoción. Y es el espacio psicoterapéutico el que acoge las dificultades de las personas para relacionarse consigo mismos o con otros, movilizados desde argumentos emocionales, para tratar de ofrecer posibilidades de observación a los problemas que les generan malestar. El terapeuta se convierte entonces en un mediador dialógico que se pone en juego a sí mismo, para dar cabida en la conversación a las cosas que no han podido ser dichas o expresadas en palabras y que mantienen en pie mucho de lo que sostiene las dificultades de sus consultantes.

Siguiendo a Marco Bianciardi (2008) podemos dar más fuerza a la idea anterior, pues tras reflexionar sobre sus características, el lugar por excelencia para la palabra es el espacio de la psicoterapia. Y en ese sentido también sería el lugar de las emociones y pasiones, pues el acto emotivo, a pesar de ser inaugurado y enriquecido por las palabras, siempre fue precedido por la experiencia emocional. Dar cabida entonces a la experiencia emotiva de los terapeutas, parece una obviedad en este análisis.

En la dimensión vinculada a la experiencia emotiva del terapeuta, fueron recopiladas las categorías que recogen la experiencia emocional del terapeuta en sesión, haciendo alusión directa a la manera en que los terapeutas sienten respecto de sí mismos y de los otros miembros del sistema consultante, además del manejo del registro emocional en función de los objetivos y contingencias de la terapia.

Primero presentaremos la categoría de manejo emocional, que engloba diversas temáticas relacionadas con las formas en que los terapeutas lidiaron con los sistemas emocionales que emergen en terapia.

## 1. Uso de la experiencia emotiva

Como primera temática vinculada al manejo emocional, aparecen las situaciones en que los terapeutas deben relacionarse con emociones difíciles en sesión y que podrían poner en riesgo componentes del vínculo terapéutico. Vamos al primer ejemplo:

Entrevistador: Oye, perdona que te pregunte sobre eso, pero ¿y qué pasó? ¿Cómo fue esto de pedirte disculpas? ¿Dónde fue?

Terapeuta 2: Fue después de la sesión, como cuando estábamos yendo a la salida del CAPS, me dice –perdón en verdad- como... no me acuerdo que fue lo que me dijo, pero en el fondo como que pidió disculpas de si había reaccionado mal.

Entrevistador: ¿y qué le dijiste tú?

Terapeuta 2: Que lo comprendía. Yo... esa sesión como que fui atrás del espejo y dije que me sentía enojado con la María Ignacia porque me había dicho eso [lo increpó por no usar su nombre completo, sólo Ignacia]. Como que fue como –oh, que lata-. Sí me había enojado, como que en algún grado de rabia.

Entrevistador: Claro.

Terapeuta 2: Y después cuando me dijo eso, como que se me pasó. Como que dije - ¡oh!-, como –que bacán-, como muestra también el trabajo interno que está haciendo ella, que también estaba meditando.

En este fragmento el terapeuta revela al equipo tras el espejo que se sentía enojado con su consultante porque ella lo había tratado mal verbalmente en sesión y había sido agresiva con él por haber dicho sólo uno de sus dos nombres. Además la consultante presentaba frecuentemente una actitud que bordeaba sutilmente la violencia, disfrazada de honestidad y/o frontalidad, siendo parte del problema que la convocaba a terapia. El terapeuta que sabía que esto era un problema a trabajar, entendió que la emoción que sintió en sesión era

parte del sistema emocional que emergía en el sistema consultante y cuando la misma mujer que lo agredió le pide disculpas, lo entiende como un proceso gradual de avances en que él se encuentra inmerso como observador participante.

Se puede agregar también que, como esto no ocurrió dentro del espacio terapéutico, parece ser que la terapia no está supeditada a un lugar ni a una necesaria temporalidad, sino que excede esos márgenes para presentarse en las relaciones de los miembros del sistema consultante y los terapeutas siguen siendo posicionados en ese espacio, aunque no necesariamente se encuentren atendiendo.

El siguiente ejemplo es de la misma terapia, pero en la entrevista de la co-terapeuta, quien también vivió una experiencia compleja en cuanto a la actitud de la consultante, pero la enfocó distinto.

Entrevistador: (...) Pero... cuando me empezaste a decir lo del miedo, me surgió la pregunta de si en la sesión, tú al menos, sentiste en algún momento miedo. Como que ¿sentiste que hubo presencia de miedo como emoción en la terapia?

Terapeuta 3: Sí, porque María Ignacia era violenta, entonces una vez que... en esa sesión, no sé, no me acuerdo en realidad...

Entrevistador: Pero ¿te puede haber conectado a otras sesiones? Y dijiste –oh, el miedo, acá. Hay que hincar el diente-

Terapeuta 3: Sí, sí. Me acuerdo simplemente que José la llamó Ignacia y no María Ignacia. Y ella contestó muy enojada, diciéndole –No, no me llamas así. Nadie me llama así-. De hecho, al final de la sesión se escucha –Ignacia... Ah, no, María Ignacia-. Como que se corrige.

La terapeuta hace rato que venía resonando con la emoción del miedo frente a la consultante, por sus formas violentas de relacionarse. Sin embargo esto le sirvió como insumo para elaborar la hipótesis de que probablemente esa emoción no era sólo vivida por ella y su compañero, sino que probablemente también era parte del conflicto sostenido en la

relación de pareja. El problema es que, a pesar de ser una hipótesis potente de intervención, en el plano de su personaje terapéutico, ella lo consideraba como “demasiado respetuoso” y eso la hacía dudar mucho al momento de utilizar estos elementos para trabajar en la sesión, sumado a que no sabía específicamente cómo plantear la temática.

También es interesante que ella relata el episodio donde su compañero es tratado de mala manera por la consultante y habla en varios momentos de la entrevista de este tipo de conductas, como un elemento que le dificultaba la vinculación con la mujer por sentirse ajena a esas formas de relacionarse. Sería interesante igualmente en el ámbito del entrenamiento terapéutico tomar la temática de la violencia o de las personas violentas como un ejercicio de conversación para ver la vinculación de la historia de la terapeuta con esos tópicos y entender qué aprendizajes le pueden aportar a su proceso formativo.

Esta pareja terapéutica también vivió un ejercicio de equipo reflexivo, como parte de la sesión que fue considerada para las entrevistas y el siguiente ejemplo muestra lo que sucedió tras la intervención.

Terapeuta 3: Entonces algunos comentarios que hicieron juntos y que él trae en el box, en defensa de María Ignacia (...) Que la pusieron muy en exámen, la expusieron mucho.

Entrevistador: Sí, sí.

Terapeuta 3: ¿Exponieron?

Entrevistador: Expusieron, sí.

Terapeuta 3: Entonces... eso fue importante para mí, porque después el Pepe le pregunta –como que te siento rara ¿qué te pasó? ¿Estai bien?-, y yo también le digo, como que igual fuera un ataque a nosotros, nos dijeron que (...) decimos siempre la misma cosa y que algunos comentarios son desubicados. Pero siento que los dos tomamos ese comentario como –ya, se están defendiendo porque fueron atacados-, entonces lo recibimos mucho... lo aceptamos como –ya, puede ser, se dieron la

posibilidad de decirlo-, porque elegimos ser menos respetuosos y más... cómo se dice... el contrario de respetuoso.

Entrevistador: ¿Directo?

Terapeuta 3: Más directo, sí. Entonces para mí fue como muy bueno decirles que tenían la posibilidad de hablar de esas cosas y de hablar de algo que no les gustaba. Porque si algo no les gustaba era importante decirlo, aclararlo. Porque la terapia también es eso.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 3: Fue un buen momento para la alianza terapéutica más que nada.” P.16

Podemos notar en el fragmento de la entrevista que la terapeuta y su compañero recogen las impresiones y sensaciones de los consultantes tras la intervención del equipo reflexivo. Se puede observar que existe una actitud defensiva de parte de la pareja consultante, pues en la intervención se hizo mucho hincapié en el modo de relacionarse violento de ella y se habló mayormente cosas positivas de él. Entonces la pareja en un enroque señala en tono de alegato que los terapeutas volvían muchas veces a los mismos temas y que se realizaban comentarios desubicados. Comprendiendo que la pareja fue interpelada directamente en uno de sus temas críticos, es que los terapeutas comprenden esta reacción y actitud, aceptando que ello es parte del proceso y que también responde a un nuevo posicionamiento de ellos frente a sus consultantes, dejando de lado su posición extremadamente respetuosa, para situarse cuando es necesario en un diálogo más directo y asertivo.

Esta situación también puede ser observada en la entrevista del co-terapeuta de este caso:

Terapeuta 2: Claro, por eso te decía que encuentro que la terapia es súper... Va a sonar súper cliché, pero que las terapias son súper heavys, porque te exigen lugares

tuyos o facetas tuyas o partes o personajes terapéuticos o lados de tus personajes terapéuticos que puede que no sean del todo cómodas pa' ti pos.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Entonces yo creo que también hubo un desafío pa' nosotros que apareció en el equipo reflexivo de ser un poco más, eh... asertivos. A propósito de la asertividad.

Acá aparece la necesidad que vieron como terapeutas de flexibilizar la forma en que estaban estableciendo su relación con los consultantes, para dejar la actitud de tanto respeto que los identificaba, pero que lamentablemente también los inmovilizaba en diversas ocasiones cuando debían abordar temas críticos. Este avance hacia una posición dialógica más asertiva y/o directa, los acerca a la concepción de Bertrando (2011) que propone a los terapeutas como interlocutores con opinión.

Además este ejemplo recoge de forma muy gráfica la necesidad de que los terapeutas se pongan en juego por completo en sesión, adoptando diferentes posiciones y posibilidades en términos de personajes o posiciones dialógicas, de acuerdo a lo que la terapia requiera, incluso cuando se trata de posiciones poco habituales, incómodas o difíciles. Esta idea se acerca bastante a la propuesta de Bertrando y Gilli (2008) de la terapia como una danza emocional de diálogos encarnados, donde no siempre se sabe bailar un determinado ritmo o coordinar los pasos con las parejas que te tocan, sin embargo siempre existe un complejo proceso de intercambios dialógicos y corporales/emotivos para llegar a bailar juntos, a pesar de las dificultades.

Siguiendo la analogía, pareciera ser que en este caso los terapeutas se encontraban bailando al ritmo de los consultantes, con una actitud más bien tímida y de movimientos restringidos. Sin embargo, cuando se atrevieron a redefinir quién lideraba el baile, tuvieron la posibilidad de bailar más a su ritmo y con una libertad de acción mayor para decidir hacia dónde debía dirigirse la terapia.

Como siguiente temática en la categoría de manejo emocional, propondremos las situaciones donde los terapeutas experimentan emociones que refieren como facilitadoras del proceso. Generalmente estas experiencias están vinculadas a emociones positivas o sensaciones de conexión con los consultantes. Pasemos al primer ejemplo:

Entrevistador: Me dijiste que te sentiste bien ¿te relajó corporalmente el que se hayan reído? ¿Te acordai' de eso?

Terapeuta 1: Sí, yo creo que sí.

Entrevistador: ¿Estabai' más tensa antes cuando queriai' hacer la pregunta?

Terapeuta 1: Sí, de hecho me tiende a pasar eso. Como que se me aprieta un poco la guata o, estai más atento como corporalmente y después es como –ya, se rieron, me echo pal' lao'- (risas)

Entrevistador: Ah, ya. Cruzaste la pierna (risas)

Terapeuta 1: (...) En verdad yo creo que en el cuerpo se nota cuando uno está como más...

Entrevistador: No, claro. Y la gente lo nota también.

Terapeuta 1: Si po'.

Es interesante en este caso que el ambiente positivo surge desde una tensión en la terapeuta, quien realiza una intervención sin saber realmente qué va a suceder, ni cómo es que van a interpretar los consultantes la situación. Además introduce el cuerpo de la terapeuta en la escena como el lugar donde se encarna la emoción, dando a entender que la experiencia emotiva no se vive en la mente como un fenómeno que puede ser aislado intelectualmente, sino que se vive corporalmente incluso antes de asignarle palabras (Bianciardi, 2008).



En la misma línea, podemos ver en el siguiente ejemplo cómo es que la disposición anímica de los consultantes genera un buen pronóstico para la terapeuta, al considerar que la simpatía presente en la relación con ellas sirve de base para hacer más cómodo el espacio terapéutico.

Entrevistador: Y, tomando en consideración que eso es recién, recién empezando ¿ibai' con alguna idea de lo que de ibai' a encontrar? Pensando en la lectura de la ficha de ingreso...

Terapeuta 1: Alguna idea con el caso decís' tú o con el co-terapeuta... O sea, si po'. Sí. Me imaginaba a la familia de una forma, pero no eran como yo pensaba que eran.

Entrevistador: Chora la mamá igual.

Terapeuta 1: Mmm ¿En la sesión?

Entrevistador: O sea, chora, como chora de entretenida

Terapeuta 1: Ah, chora. Te escuché lora (risas) Como sí, si lora (risas). Eh... si, simpática. Igual ahora como que uno va conociéndolos más a medida que pasa el tiempo.

Entrevistador: Igual yo vi el primer caso... o sea, la primera sesión

Terapeuta 1: La primera sesión... Pero no, son súper simpáticas las 3 en verda'. Como que eso también hace mucho más cómodo el trabajo.

Probablemente esta misma concepción sobre cómo son los consultantes, genera prejuicios positivos sobre el trabajo que puede ser realizado y las posibilidades de construir un vínculo terapéutico que facilite el trabajo cuando se presentan temas más complejos. No por nada la calidad de las alianzas terapéuticas son consideradas como un elemento predictor del resultado de los buenos resultados terapéuticos, especialmente cuando los terapeutas son

experimentados por sus consultantes como más comprometidos personalmente que lejanos, más colaborativos que directivos, empáticos y cálidamente apoyadores (Rober, 2010).

Otro punto importante es cuando los terapeutas propician situaciones de calidez afectiva o reconocimiento de los consultantes, generando impacto en el vínculo. Esto puede ser observado en el siguiente ejemplo y desde una acción más intuitiva que técnica.

Terapeuta 1: (...) Entonces como en el fondo es como decirle –tu trabajo es lindo- ¿cachai? [Hablando de la manicure de una de las consultantes, que le hizo su hermana]

Entrevistador: Es resaltar una característica positiva que a ti te agradó

Terapeuta 1: Claro, sí...

Entrevistador: Y parece ser que conectaron en un nivel que no tiene que ver con la terapia.

Terapeuta 1: Sí, como que fue... Igual era como parte de estar conociéndonos. Así como de esta cosa de primera sesión y todo. Quizás si hiciera ahora esa intervención, quedaría como –ya, pero ya no estamos hablando de este tipo de cosas- ¿cachai? Como que es demasiado...

Entrevistador: Entraron en otros temas ya...

Terapeuta 1: Si po', ya está mucho más profundo. Pero en ese minuto creo que quedó bien y... creo que me sentí bien conmigo por haberlas hecho reír o no sé si es que las hiciera reír, pero que generara más este... como atmósfera...

Es interesante además que, en otras partes de la entrevista, la terapeuta tenía la impresión de que todas las intervenciones que realizara debían ser muy pensadas, reflexivas y técnicas. Pero con el paso de la sesión pudo notar que la fase social, lo cotidiano y el uso de elementos emotivos como herramientas terapéuticas, podían generar resultados positivos en

su vinculación con las consultantes. Ello además se transformó en un aprendizaje general, que la lleva a flexibilizar la idea de que la terapia es un espacio serio, para convertirse en un espacio donde se puede abordar problemas serios desde perspectivas lúdicas y sin necesariamente hablar desde una posición monológica.

Se puede observar además que existe consciencia de que las intervenciones a realizar en el proceso terapéutico, tienen una temporalidad y pertinencia. Lo que probablemente va asociado más a una lectura en el registro de la experiencia emotiva del terapeuta que a un conocimiento técnico o teórico. Es en este tipo de circunstancias donde cobra sentido el abordaje del self experiencial del terapeuta en el modelo eQtasis, a través de la posibilidad de generar modalidades de asesoría que tomen como punto de partida, la conversación interna del terapeuta.

Siguiendo con la presentación de temáticas de esta categoría, también resaltan los momentos de empatía terapéutica, donde los terapeutas entrevistados mostraron preocupación y trataron de ponerse en el lugar de sus consultantes en diferentes situaciones que pueden haber resultado complejas de procesar para ellos.

Este primer ejemplo es muy claro respecto de esta preocupación empática:

Entrevistador: Igual es interesante estar atrás del espejo no siendo el participante activo.

Terapeuta 2: Claro.

Entrevistador: Me podríai' contar un poquito de... ¿cómo estabai' atrás? ¿Qué viste? ¿Cómo te sentiste?...

Terapeuta 2: La verdad es que igual estaba un poco tenso, porque sentía que estaban siendo demasiado duros con la María Ignacia. Como que era un poco como –chuta, no sé si es tan agradable para ella como estar en este momento acá-.

El terapeuta narra la tensión que experimentó al ver cómo los participantes del equipo reflexivo, realizaban comentarios sobre la actitud confrontacional de María Ignacia, reflejando también la actitud que veían en ella y que, hasta ese punto, no había sido abordada en las sesiones de manera directa. La inquietud del terapeuta igualmente puede ser comprendida, puesto que definió su postura terapéutica desde una actitud compasiva y respetuosa, lo que incluso en los momentos en que fue violentado por la consultante, comprendió y observó desde una óptica de proceso. Además debe haber temido por el riesgo que la situación suponía para su vínculo y alianza terapéutica, ya que el equipo generalmente no se encuentra en sesión directamente y esa era su última sesión con el espejo bidireccional. Acá un pequeño fragmento que explica su reacción:

Terapeuta 2: Lo que pasa es que yo pensaba en esos momentos que, con nosotros la María Ignacia igual se abrió hartó. Como que, se puso en duda ¿cachai? O sea, en ese sentido me hacía un poco de ruido que fueran tan duros con ella. Como que yo igual sentía como una especie de compasión, como de empatía igual a su forma de ser.

Esta viñeta sirve también para visualizar como es que están presentes los 4 posicionamientos que describe Rober et al. (2008) en la complejidad del diálogo interno de los terapeutas, intentando *atender al proceso de los clientes, procesar su historia, focalizar en la historia de los terapeutas* y el *manejar el proceso terapéutico*. Siendo los anteriores, focos dinámicos que aparecen en paralelo y se mueven constantemente en torno a las relaciones y reflexiones que se desarrollan en los espacios terapéuticos (y muchas veces fuera de ellos).

Desde otra perspectiva, podemos notar también que la comprensión y posición empática de los terapeutas no son sólo herramientas de cercanía y compasión, sino que también puede resultar en un espacio o posición de escucha para experimentar las consecuencias de las intervenciones terapéuticas, aunque a veces sean palabras duras que los consultantes deben

escuchar. De hecho, desde el psicoanálisis relacional una actitud muy similar ya ha sido descrita por Donna Orange (2013) como la *hermenéutica de la confianza*, siendo la otra cara de la moneda la *hermenéutica de la sospecha*; encarnada por la actitud característica del psicoanálisis clásico. Esta actitud, influenciada claramente por la *filosofía hermenéutica* de Gadamer, tiene como premisa el esfuerzo por la comprensión del otro por el simple hecho de que es un “otro” distinto a nosotros y merece la pena suspender nuestros prejuicios para establecer un diálogo genuino con los consultantes.

En el siguiente ejemplo, aparece la co-terapeuta del caso anterior hablando sobre la intervención del equipo reflexivo y sus consecuencias en la consultante:

Entrevistador: Cuando viste que estaban hablando las compañeras con Carlos [profesor guía] del proceso ¿cómo estabas tú dentro cuando empezaron a hablar por ejemplo, de María Ignacia, de las cosas que había hecho o no había hecho, del proceso, de esta relación? ¿Te pasó algo particular cuando estabas dentro?

Terapeuta 3: Ehm, era (...) muy curiosa de escuchar lo que salía y (...) la sensación era de –se están diciendo cosas importantes y eso es necesario. Es rudo, a la María Ignacia eso no le va a gustar, pero que bueno que alguien se tomó la responsabilidad de decir eso, porque yo no me la tomé. Así que siento que fue un buen “ejercicio”.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 3: Y después cuando entramos, igual siento que fue necesario como, acoger un poquito esa “lamentela”, por eso. Porque sentí que necesitábamos bajar un poquito el nivel (...)

La terapeuta señala 3 momentos distintos de su vivencia de la sesión, donde primero describe su sensación de expectación y curiosidad al ver qué es lo que pueden decir sus compañeros de equipo sobre la terapia y los consultantes. Luego llega el momento de la vivencia de empatía con la consultante, a la par que aparece la reflexión sobre el propio

desempeño y lo que “debió ser dicho”, en pos de los objetivos del trabajo terapéutico. Para finalmente regresar al box, con la sensación de que es importante acoger a los consultantes y sus reacciones frente a las cosas importantes que fueron dichas sobre ellos, pero por personas que no conocían hasta ese momento.

La transición de los momentos y las diferentes posiciones dialógicas ofrecidas por la situación terapéutica, refuerzan la idea del moverse con la terapia, a medida que eres conmovido por las experiencias emotivas que vives dentro del espacio terapéutico. Flaskas (2009) se refiere a la posibilidad de generar un puente empático con las experiencias de los consultantes, desde la oportunidad que ofrecen las emociones que experimentan los terapeutas en sesión.

Entonces, si retomamos la metáfora de la terapia como una danza emocional y dialógica, parece ser muy necesario aprender a bailar con todo el cuerpo y no sólo desde el conocimiento teórico de la danza, pues la fluidez es tan importante como los movimientos más técnicos. Es así como la terapeuta probablemente también comprendió que tras observar las dificultades de la consultante para danzar con otros; ella debe adoptar una posición más contenedora y mostrar nuevas posibilidades de moverse, escuchando primero la frustración de la mujer al ser criticada por sus habilidades toscas para bailar, sin que se le reconozca que igualmente realiza un esfuerzo por aprender a moverse de otras formas. La comprensión empática se vincula directamente con la imagen que los terapeutas pueden hacerse al respecto de sus consultantes y ello definitivamente genera fantasías de similitud o diferencia frente a ellos. Pasaremos a observar algunos ejemplos de esta situación y sus efectos.

Entrevistador: Mhm. O sea, en la fantasía... terrenos de la imaginación. ¿Tú te sentías ' cercano o lejano por ejemplo a... Franco?

Terapeuta 2: Eh...

Entrevistador: Como en términos de ser persona en el mundo.

Terapeuta 2: ¿Tú dices como en la vida?

Entrevistador: Sí

Terapeuta 2: Así como en general ¿Cercano o lejano? Yo diría que más lejano. Yo diría que me sentía mucho más cercano como a María Ignacia.

Entrevistador: Ah, perfecto.

Terapeuta 2: Porque en lo cotidiano a mí me toca mucho más relacionarme con personas como María Ignacia, que como Franco. Entonces, estoy mucho más acostumbrado a hablar las cosas, a decir las cosas. Como el polo también positivo del decirse las cosas ¿cachai?

Se puede evidenciar la conexión que siente el terapeuta con una de sus consultantes, en términos de su forma de relacionarse e interactuar con otros. Probablemente también lo posiciona desde una actitud mucho más comprensiva y compasiva con ella, que sin embargo tiene como contra efecto el ocultamiento de aspectos vinculados a la diferencia con las vivencias de la consultante por la *fantasía de similitud* (Flaskas, 2009) que podría experimentar el terapeuta. Estas diferencias podrían resultar fundamentalmente distintas y entregar información relevante al proceso terapéutico, para explorar nuevos caminos de conversación que aborden las dificultades traídas a terapia.

La conexión de las imágenes o elementos que el terapeuta elabora al respecto de sus clientes, muchas veces se asienta sobre elementos de su historia familiar concreta y encuentra conexión para formar parte del vínculo terapeuta. Consideremos el siguiente ejemplo:

“Entrevistador: ¿Cómo te caen?

Terapeuta 1: Bien, son buena onda.

Entrevistador: ¿Quién te cae mejor?

Terapeuta 1: La hija chica.

Entrevistador: La hija chica.

Terapeuta 1: Quizás porque yo tengo una hermana chica. También puede ser.

Entrevistador: ¿Te recuerda a tu hermana chica?

Terapeuta 1: Eh... sí... podría ser un poquito. Además que es más chiquitita, como de tamaño. Es más chica que yo y sí. Yo creo que igual sí.

Entrevistador: Yo me acuerdo que la primera vez llegaron muy tapadas, como hasta por acá. Y hablaban de detrás de...

Terapeuta 1: Sí... Y ahora no están tan así. De hecho la sesión anterior que no pasó, yo hablé un rato con la hermana chica. Y me quedé sentada ahí afuera. Y conversamos, buena onda. Y como que eso igual me relaja, tener buena onda con los pacientes (risas)

En este caso, los elementos inespecíficos de la historia de vida la terapeuta, la hacen generar una conexión entre su vida y la de una de sus clientes, evocando cierta manera de hacer aparecer a la joven en la relación más vinculada a su posición de hermana mayor. En este caso, hay dos efectos importantes que mencionar que se desprenden de lo anterior: primeramente que la posición adoptada por la terapeuta en ese momento de la terapia, elicitó la aparición de un personaje terapéutico más protector, lo que puede ser un arma de doble filo si el objetivo de la terapia fuera promover la autonomía de la consultante en cuestión. Y lo otro es que esta concepción de la cliente como hermana menor, podría dar espacio para que la terapeuta caiga en la idea de que debe ocupar el espacio de la terapeuta “buena onda”, dejando un poco de lado su rol profesional, por la construcción de un vínculo más cercano a la amistad que a la terapia. Aunque es relevante pensar que cada relación terapéutica es única y que, como vimos en la dimensión anterior, los elementos emotivos dan pie a procesos decisionales complejos que tienen sus propios tiempos.



En el siguiente fragmento podemos apreciar el ejemplo inverso al anterior, donde más bien la terapeuta se siente distinta y lejana a una de sus consultantes:

Entrevistador: ¿Cómo te caen?

Terapeuta 3: Eh, bien, bien. Me... generalmente como no tenía muchas ganas de atender a una pareja, eh... pero pienso que ellos no eran una pareja tan terrible como la que tenía yo en mi cabeza. Así que fue... fue bonita la experiencia. Franco me caía muy bien, María Ignacia me daba miedo algunas veces.

Entrevistador: Ya, sí, lo entiendo (risas)

Terapeuta 3: (risas)

Entrevistador: La vi, la vi, por eso recuerdo que esta frontalidad que ella decía, que era muy frontal para decir las cosas, muchas veces excedía hacia un aspecto más violento.

Terapeuta 3: Eh, sí. Es violenta y no tiene miedo en decirlo. Como que, siento yo, orgullosa de esa, de esa postura como...

Entrevistador: Claro, es como –te digo lo que yo pienso, lo que yo quiero-...

Terapeuta 3: -Y creo que está bien-

La terapeuta primeramente tiene una imagen al respecto de la terapia de parejas y parece ser que de las parejas también, lo que no se correspondía con lo que encontró al conocer a los consultantes e hizo que su experiencia fuese modificada en un sentido positivo. En cuanto a sus consultantes, ella refiere haber sentido mayor afinidad con el hombre de la pareja, ya que la mujer le generaba cierto recelo por la forma en que se relacionaba con los demás. Esta situación probablemente se vincula a la percepción de la terapeuta de sí misma, pues refiere en varias ocasiones ser una persona extremadamente respetuosa y, por lo

mismo, muchas veces prefería no decir directamente lo que pensaba por el cuidado de no dañar al otro.

También es interesante ver cómo es que en este proceso terapéutico, su perspectiva respetuosa, se convirtió a ratos en un obstáculo para realizar intervenciones más directas y asertivas. Incluso el equipo y los consultantes en algún momento interpelan a los terapeutas para que se muevan más en esa dirección. Por lo que cuando los terapeutas se posicionan desde la asertividad dejando de lado su posición tan respetuosa, los consultantes se resienten, pero igualmente tiene efectos movilizadores en el proceso terapéutico, pues se abren temáticas a trabajar.

Se esboza igualmente el tema del miedo a la consultante y, aunque no aparece directamente en este fragmento, mencionamos con anterioridad que esa sensación fue usada para generar una hipótesis de trabajo en torno a cómo se movía el miedo en la pareja y qué efectos tenía. Por lo que se releva fuertemente el sentido que puede entregársele a las experiencias emotivas de los terapeutas en el proceso.

## **2. Expectativas de desempeño**

En los terapeutas nóveles, parece ser que las expectativas de desempeño son un elemento omnipresente, más aún cuando pensamos que eQtasis tiene como uno de sus pilares fundamentales la formación de terapeutas y que dentro de los elementos de trabajo del modelo, encontramos un equipo de que observa las actuaciones de los terapeutas tras un espejo. Es así como esta sensación de estar siendo observado y evaluado, no es simplemente una aprensión vacía, sin embargo también hay algo singular que la historia de cada terapeuta aporta en este sentido.

Pasemos a ver un fragmento que ejemplifica lo anterior gráficamente:

Entrevistador: (...) ¿Y cómo te sentíai' en esa sesión? ¿Cómo entraste? ¿Qué esperabai'? ¿Cómo... cómo estabai'?

Terapeuta 2: Eh... Igual un poco ansioso, pero no sé si eso sea por el proceso, yo creo que estaba ansioso porque, igual esta en un contexto de espejo como que genera cierto nervio ¿cachai?

La sensación de ser observado en muchísimos casos genera ansiedad, más pensando en que se espera ciertos márgenes de conducta específicos en quien está siendo observado, pensando en el rol profesional que debe desempeñar. Desde esta perspectiva, no es menor pensar también en cómo es que se sentirán los consultantes con el espejo, al estar siendo observados por gente desconocida para ellos. Lamentablemente este tema no es parte de la presente investigación, pero sí puede ser considerado dentro de investigaciones futuras para otras personas que les interese la temática y su impacto.

Esta sensación de ser observado puede llegar más allá, como lo señala la terapeuta del siguiente fragmento:

Terapeuta 3: Pero sí sé que esa es mi sensación, en general, si alguien me está mirando, que me está controlando, que me está vigilando. Y no que me está observando. “Non e”, no es. Siento que no es algo que depende mucho del equipo, siento que depende de mi manera de ser, sobretodo en un contexto académico.

Entrevistador: ¿Puedo hacer una pregunta al respecto de eso?

Terapeuta 3: Sí.

Entrevistador: ¿Ese sentirse vigilada implica que tienes alguna expectativa de desempeño? De cómo tienes que hacerlo en terapia por ejemplo.

Terapeuta 3: ¿Qué, qué es desempeño?

Entrevistador: Ehm... oh, nunca me había preguntado eso. Desempeño es la forma en que se espera que tú actúes.

Terapeuta 3: Sí, sí, todo el rato.

Acá podemos notar que la entrevistada atribuye una connotación más coercitiva a su sensación de ser observada, señalando que ello tiene más que ver con su propia historia que con la presencia del equipo como tal. Otro dato importante que entrega la terapeuta es que este tipo de sensación la asocia mayormente a contextos académicos, por lo que resulta interesante en su caso entender qué elementos de su historia están en juego al momento de ingresar a sesión y qué efectos tiene en su desempeño el vivirse de esa manera. Lo anterior en el ánimo de comprender qué posibilidades de acción están siendo abiertas y cuáles cerradas por esa premisa, permeando sus márgenes de libertad en el desempeño del rol terapéutico.

La misma entrevistada también comenta al respecto de la idea de ser una psicoterapeuta sistémica y cómo ello debía verse:

Terapeuta 3: Siento que es algo que con el tiempo, un poquito he ido como dejando. Pero cuando empecé si fue muy fuerte ese como... que tenía que decir las cosas bien, la pregunta justa y... preguntas circulares por favor.

Entrevistador: (risas) Muy teórica, muy técnica.

Terapeuta 3: Que sean tres las personas y no solo dos. Sí, sí, sí, absolutamente.

Entrevistador: -¿Cómo crees que se siente con lo que hizo?- (risas) Una cosa así.

Terapeuta 3: -¿Cómo crees que ella se siente, cuando él dijo algo que tú dijiste?-

Entrevistador: ¡Claro! Es entretenido jugar con eso, pero hacerlo en sesión...

Terapeuta 3: Sí, es entretenido, pero cuando uno se siente presionado, no le salen preguntas circulares algunas veces o no son necesarias.

Este tipo de concepción sobre cómo es ser una psicoterapeuta sistémica también está presente en la otra terapeuta entrevistada, donde el peso por mostrarse técnicamente competentes aparece como una sensación recurrente, más aun considerando que son sus primeros procesos terapéuticos y que este manejo técnico es la base de lo que puede ser llamado el “ser psicólogo/a”, aunque claramente hay bastante de estereotipo en ello. Por otra parte, el terapeuta hombre entrevistado tiene un trasfondo formativo de la línea humanista y probablemente por ese motivo es que no manifiesta la presión de mostrarse muy técnico o manejar el modelo a la perfección, pues refiere estar aprendiendo en las autoformaciones del equipo y las sesiones de terapia.

Las expectativas de desempeño van vinculadas igualmente con la evaluación de las mismas dentro de la conversación interna de los terapeutas, que reflexionan sobre su desempeño y cómo se adecua a la imagen ideal que se han construido en su formación. Pasemos a analizar la siguiente viñeta:

Terapeuta 1: Ya, lo que pasa es que estábamos conversando sobre las hijas y (...) yo pregunté si una de ellas había dejado de ir al... o sea la mamá dijo que había dejado de ir al preuniversitario y yo le pregunté como ¿de hace cuánto tiempo? Y ella me dijo, 2 meses. Y el Carlos dice “ya, pero no las peleamos todavía”, una cosa así.

Entrevistador: Ya, claro.

Terapeuta 1: Y... en ese momento, como que... yo no es que me haya sentido mal. Pero fue así como... oh, hice una int... hice una pregunta que no correspondía. Una cosa así como que sentí yo en ese momento ¿cachai?

Entrevistador: Ajá.

Terapeuta 1: Y como que no supe bien cómo continuar (...).

En este momento la terapeuta sentía que había hecho una intervención equivocada, pues su co-terapeuta que es profesor y tiene más experiencia, hizo un comentario que ella interpretó de manera negativa respecto a su desempeño. Por lo que se vio inmovilizada en una sensación de inseguridad, que ella refiere, se hace presente en muchos aspectos de su relato identitario como podemos ver a continuación:

Terapeuta 1: Igual yo creo que personalmente a mí me pasa que, yo como que en mi vida, independiente de la carrera, soy bastante insegura ¿cachai? Entonces como que, en este espacio particular, estar atrás de un espejo, igual ya estai' dentro como de condiciones donde estai' siendo evaluado. Aunque no sea una evaluación, te están mirando. Y además hay consultantes que te están mirando. Y además estai' atendiendo con un profe. Entonces, aunque nadie te vaya a poner una nota, igual te estai' mostrando y te tení' que mostrar de una forma en particular ¿cachai?

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 1: Entonces, si eso lo sumai' con que erí' una persona insegura, es como que de verdad yo pienso, que personalmente quizás hago eso más que otros. Porque otros van y ya, como salga no más, da lo mismo si me equivoco. A mí me pasa que trato de no equivocarme ¿cachai?

Al parecer ser que se reunieron todas las condiciones para que la terapeuta en formación desconfiara de su intervención e interpretara que había cometido una equivocación, sin embargo ello no necesariamente es decidor al respecto del desarrollo de la sesión y puede ir modificándose en el transcurso del proceso terapéutico. Es más, resulta probable que la experiencia que los terapeutas van adquiriendo sesión a sesión, se transforma en aprendizaje significativo que modifica tanto sus narrativas asociadas al rol profesional y al self experiencial, generando nuevas posibilidades de diálogo:

Terapeuta 1: Y yo creo que mi falta de seguridad en mi misma, me impide un poco a veces hacer hipótesis, reflexionar un poco, porque quizás estoy muy... muy concentrada en mí, en eso. Como – ¡ay, no lo voy a hacer bien! - Y eso me hace como olvidarme de lo que está pasando en el caso ¿cachai? Al final me preocupo tanto de hacer una buena intervención, que quizás podría tener 10 buenas, pero como estoy tan concentrada en no equivocarme, que quizás, daría lo mismo si me equivoco... y filo, podría equivocarme más, porque no importa ¿cachai? Quizás no me equivocaría. No sé, una cosa así.

Claramente podemos observar que la evaluación sobre las expectativas de desempeño, tienen un impacto palpable sobre la terapeuta y sobre su estado emocional, pudiendo posibilitar o coartar los caminos de intervención. También es importante relevar el rol de la experiencia profesional en la mediación de estas expectativas de desempeño, las que probablemente son comunes a todas las profesiones y trabajos, pero que cobran vital relevancia en la psicoterapia por la naturaleza del trabajo terapéutico y las dificultades para medir el impacto en el corto plazo.

La otra terapeuta entrevistada también dio luces sobre estas expectativas y las consecuencias en su desempeño con anterioridad, diciendo que le pasaba mucho que se encontraba tratando de realizar intervenciones muy técnicas. Pero también aparecen otros fragmentos interesantes, vinculados a su percepción de sí misma y a la vigilancia de sí:

Terapeuta 3: Sí, hoy día cuando miré el video fue de verdad muy terapéutico para mí.

Entrevistador: Ya...

Terapeuta 3: Porque me di cuenta... estaba mirando el video y de repente cuando hablaba yo o yo hacía algo, como que no podía mirar, como que me daba pena, como que –no que es eso, por favor deja de hablar-. Y físicamente me alejaba de la

computadora, sólo cuando estaba yo hablando, entonces pensé –ya, hay un tema acá-.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 3: Entonces, y además me sirvió mucho escucharme, me sirvió mucho escuchar el Pancho, me sirvió mucho escuchar ellos, para agregar ideas, para agregar informaciones que, obviamente cuando estai' en sesión, uno no le toma importancia a todo lo que sale. Y además se pueden observar muchas... ya solo mirar el video es muy útil, muy útil.

En los comentarios de la terapeuta se puede apreciar que existe una temática asociada a su imagen y de cómo se concibe a sí misma, al menos en su personaje terapéutico. Esto es interesante además porque puede ser vinculado a su sensación de que en la terapia está siendo vigilada más que observada, incluyendo un grado de control en quienes la observan. De hecho, cuando se le pregunta al respecto de cómo se sentía corporalmente en la sesión por la que fue entrevistada, esto es lo que responde:

Terapeuta 3: Y... no me sentía muy incómoda, pero tampoco me sentía como, cómoda. Porque igual sentía el peso de la... del espejo.

Entrevistador: ¿te sentías vigilada en...?

Terapeuta 3: Sí.

Entrevistador: ¿Te pasa que cuando estás en el espejo te sientes vigilada? Como observada más que vigilada, en realidad.

Terapeuta 3: No, yo creo que me siento vigilada.

Entrevistador: Con esta otra connotación ¿cómo se entendería vigilada a diferencia de observada?



Terapeuta 3: Eh... algo que puedo observar, lo puedo observar por curiosidad, por... aprender.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 3: No sé, para muchas cosas. Vigilar, hay más una, una... un cambio como con el control.

Entrevistador: Ya...

Terapeuta 3: Siento que vigilar es más controlar.

Es imposible en este sentido no relacionar la idea foucaultiana de la auto vigilancia con su alegoría del panóptico (Foucault, 2008) en la auto observación realizada por la terapeuta o considerar las ideas de Byung-Chul Han en su libro *La sociedad del Cansancio* (2017) sobre cómo vivimos en una sociedad en que nos deprimimos por no poder responder a la mejor imagen que podríamos lograr de nosotros mismos, sin cuestionarnos el sentido de estas mejoras para nuestro bienestar. Sino que sólo porque existe un mandato social internalizado de explotar el cien por ciento de nuestras capacidades: la *auto explotación del sí mismo*. Quizás a la luz de estas ideas, el trabajo con el self de la terapeuta pueda moverse hacia nuevas posiciones dialógicas y escuchar qué tienen que decir las voces asociadas a las temáticas de su auto imagen, del rendimiento y de la vigilancia que menciona en la entrevista.

No deja de ser interesante también que en las entrevistas de las dos terapeutas mujeres, sus formas de sentirse más seguras en sesión, tenían que ver con planificar y estructurar la sesión, de manera que tuviesen donde ir o elementos a los que acudir para no perderse en el proceso. Ello también fue declarado por ellas como una forma de sobreponerse a la falta de experiencia profesional y así se convierte en una manera de mantener el control sobre lo que debiesen ser sus actuaciones como psicólogas o psicoterapeutas. Abre la posibilidad también de preguntarse si es que existen elementos asociados a las construcciones de género que estén asociados a determinadas formas de ser terapeuta o de hacer terapia, más

allá de las historias particulares de las entrevistadas. En la entrevista de una de ellas podemos ver reflejada esta situación:

Terapeuta 1: Eh... bueno, la sesión anterior que no pasó, iba a atender sola. Y estaba súper nerviosa.

Entrevistador: Ya... Ya.

Terapeuta 1: Y no se hizo al final ¿cachai? Porque hubo un problema. Pero, antes de atender, yo me organicé la sesión, anoté miles de cosas, pregunté. Así como que hice cinco mil pre-sesiones. Porque me pasa que tengo que tener bien organizada la sesión, para yo sentirme como que tengo un objetivo claro, saber más o menos qué hacer ¿cachai? Me cuesta caleta, así como... no sé, los humanistas que entran y dicen –ya, ¿de qué me quiere hablar?- Y como que de ahí ir desarrollando algo ¿cachai? Eso me cuesta.

Evidentemente esto se relaciona a la imagen ideal del cómo debería ser una terapeuta para las entrevistadas, sin embargo también es notorio cómo con el paso de las sesiones y con más experiencia en el cuerpo, esta imagen idealizada se comienza a flexibilizar y se abren las posibilidades de ponerse en juego en terapia de manera más íntegra; no sólo pensar sino que abrirse a dialogar desde los diferentes registros de su experiencia. Terminemos entonces con una viñeta que recoge esta reflexión:

Terapeuta 1: Yo creo que así como acordarme ahora de particularmente darle un foco, así como ya –pregunté tal cosa-, no. Creo que me abrió un poco el camino para atreverme a preguntar por cualquier hueá ¿cachai? Así como... como ya, igual puede funcionar hacer una pregunta que quizás antes consideré como algo tonto. Por lo tanto si hago algo un poquito más reflexivo, un poquito más pensado, igual va a servir ¿cachai? No es un espacio donde hay que tener tanto cuidado, sino que hay

que atreverse un poquito más a jugar ¿cachai? Como que... pa' eso es el espacio po'. Pa' atreverse.

Entrevistador: ¿Pa' ti eso fue un descubrimiento?

Terapeuta 1: Eh, sí, podría ser que sí. O como un motorcito, como de... atreverse a hacer más cosas.

Damos por finalizado el capítulo de la experiencia emotiva del terapeuta, para pasar al capítulo de los elementos del modelo eQtasis y sus vinculaciones con la conversación interna del terapeuta.

### ***C. Relación con los elementos del modelo eQtasis***

Este último apartado de resultados y análisis congrega todos los fragmentos que guardan relación con los elementos del modelo eQtasis y cómo se ponen en juego dentro de las conversaciones internas de los terapeutas. Pasaremos primero a describir la presencia de los elementos teóricos y técnicos del modelo en las conversaciones de los terapeutas.

#### **1. Elementos teóricos y técnicos del modelo eQtasis**

Los terapeutas que participan en el equipo, tienen muy presente que operan desde un modelo particular basado en el modelo de Milán, que responde a un enfoque teórico sistémico y que posee un marco de elementos técnicos específico. Esto está explícito en el siguiente fragmento:

Entrevistador: Oye, una última pregunta de esto del proceso. Eh... para ti, el modelo eQtasis en esta sesión ¿se ve reflejado en algún momento en términos más técnicos? Los tipos de preguntas por ejemplo.

Terapeuta 2: Yo creo que sí, partiendo por la estructura de la sesión, yo creo que se ve reflejado en las intervenciones del citófono, como te decía, en el desarrollo del proceso en sí de las hipótesis, desde darse cuenta de que premisas están ocurriendo en ese momento, de cuáles tiene cada uno. Yo creo que se hacen presente como transversalmente ¿cachai?

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Desde la misma forma de hacer terapia, el tipo de pregunta. Yo creo que se presenta como en todo.

Podemos notar que el entrevistado entiende que opera bajo una estructura organizada de elementos, que tienen un sentido y una finalidad en la sesión, pero que no son

necesariamente un algoritmo de acción, sino herramientas para dar forma a lo que ocurre en el espacio terapéutico. Igualmente es interesante que el entrevistado concibe una transversalidad del modelo en todas las acciones asociadas a la terapia y a su vez, estos son contenidos presentes en su conversación interna. Cabe destacar que este terapeuta viene de una formación de base teórica distinta, pero se integró al equipo para aprender a trabajar desde el modelo:

Terapeuta 2: Pucha la verdad es que yo, teóricamente del modelo... Como que yo he aprendido mucho del modelo de eQtasis, pero a propósito de las presentaciones que hacemos dentro del equipo más que de la lectura. Como te digo, yo tengo como otra tradición ¿cachai?

Esta viñeta contiene implícitamente la idea de que el equipo de trabajo y asesoría sistémica, concibe la formación desde una perspectiva poco tradicional. Pues recibe a miembros que no necesariamente cuentan con una formación de base sistémica, pero que están interesados en aprender a pensar desde lo sistémico posmoderno. Además no centraliza la formación desde el conocimiento acabado que es transferido por quien sabe más a los que no saben, sino que se horizontaliza el aprendizaje y se co-construye entre los diferentes miembros del equipo, dando énfasis en el sentido práctico y reflexivo de las actividades. Lo que va muy en línea con sus críticas al concepto de supervisión en la formación (Dintrans, 2015) y el planteamiento de la asesoría como alternativa (Gálvez y Martic, 2012)

A pesar de que pareciera ser que el modelo es muy flexible y permisivo, los terapeutas en formación igualmente manifiestan los esfuerzos para actuar dentro de él y los distintos procesos que deben llevar a cabo para aprehender sus formas. De hecho, el pensamiento sistémico implica pensar de una forma distinta, que sale de la linealidad causal en la que vivimos cotidianamente para pasar a un pensamiento circular y reflexivo, donde sólo aparecen patrones en las relaciones y no verdades sobre las personas. Es un registro lógico distinto al sentido común y que debe ser entrenado desde la *curiosidad* (Cecchin, 1996).

El siguiente ejemplo da cuenta de la temporalidad del aprendizaje en lo *sistémico*:

Entrevistador: ¿Y a ti te pasa que?... Es una pregunta, no sé si es así. ¿Te pasa que te sientes aún, desarrollando este marco para poder actuar en él?

Terapeuta 1: ¡Sí! Si porque yo siento que la forma de hacer terapia sistémica, es una forma que, a pesar de que hay gente que le sale más fácil, es algo que hay que aprender y desarrollar. Como que me acuerdo que en clases vimos un término que no me acuerdo como se llama, pero era como “agenciarse”, una cosa así. Que tenía como que hacer una... tenís’ que hacer muchas cosas al mismo tiempo...

Entrevistador: Claro.

Terapeuta 1: Eso es algo que siento que en terapia sirve mucho si lo podí’ manejar bien. Porque por ejemplo tení’ un registro en el que estai’ escuchando, pero no te podís’ mantener escuchando todo el rato, también tenís’ que estar atrás aquí hipotetizando ¿cachai? Y cuando querís’ agarrar una hipótesis no es llegar y tirarla así. Tenís’ que como, camuflarla, decirla de una manera, tenís’ que aprovechar de pensar en lo que están haciendo los consultantes, relacionar cosas entre ellos, cosas del pasado, del presente. Entonces estai’ así como -¡ah!- y si no sabí’ como hacerlo.

La descripción que entrega la terapeuta entrevistada en el fragmento anterior brinda bastante movimiento a su definición sobre qué es hacer terapia sistémica. Y si lo miramos con detenimiento, podremos notar que los elementos que plantea y sus interacciones, se acercan mucho a lo que Rober et al. (2008) proponen como la concepción del self del terapeuta. Definido como una multiplicidad dinámica de posiciones internas, corporizadas como voces que tienen relaciones dialógicas en términos de preguntas y respuestas o de acuerdos y desacuerdos. Es así que podemos notar cómo la introducción del self dialógico del terapeuta a la terapia sistémica, es más un tema de apertura a la traducción a otro juego

de lenguaje, que produzca un desplazamiento en la concepción de los elementos del sistema consultante y sus relaciones.

Otro elemento del modelo, muy mencionado en las entrevistas con los terapeutas, es el proceso de *hipotetización*, que se mantiene con centralidad a lo largo de las sesiones y va modificando la dirección de las intervenciones terapéuticas. Siguiendo a Cecchin (1989), la *hipotetización* está vinculada a la técnica, aunque mantiene un estrecho vínculo con la *curiosidad*, pues esta última es la postura que nos impulsa a buscar explicaciones y descripciones distintas a las que ya tenemos, para no dejar de perturbar el sistema en que nos encontramos participando.

El siguiente ejemplo muestra como el proceso de hipotetización intenta construir nuevos caminos de conversación con los consultantes, respecto de las problemáticas que traen a sesión y como ello puede estar ayudando o interfiriendo en sus vidas.

Entrevistador: Y ¿cómo te sentías tú cuando ellos hablan de esta temática de la plata? Que claro es algo que uno difícilmente puede... trabajar en terapia. Difícil trabajar con las deudas de la gente por ejemplo.

Terapeuta 2: Claro.

Entrevistador: Con la sensación puede ser...

Terapeuta 2: Con la sensación yo diría, que era un poco lo que nos sirvió también. Que el cansancio de ellos provenía también de... de sentir que estaban trabajando mucho, que igual las lucas no les alcanzaban para algunas cosas. Entonces, eh... Claro, ahí se genera otra hipótesis po', que no sé si la confirmamos hasta cierto punto como explícitamente. Que en el fondo el cansancio era que ellos tenían mucha pega y aun así tenían problemas económicos. Mucha pega me refiero a que sus trabajos eran muy exigentes.

Este fragmento muestra que hay temáticas que es difícil abordar en terapia, pues son temas que no tienen resolución de parte de los terapeutas, sino que tienen un matiz más socio-estructural. Sin embargo, ello no quiere decir que sus efectos no puedan ser transformados en hipótesis viables para abordar otras temáticas asociadas que están siendo afectadas, como lo que hicieron los terapeutas de tomar dos elementos que aislados no tenían conexión, pero que junto al contexto y su conocimiento de la pareja, tenían sentido en un patrón de relación que estaba resultando problemático y explicaba que era importante intervenir en ese momento.

Pasa también que las hipótesis pueden venir desde momentos en que los terapeutas no están logrando sus objetivos en las intervenciones y es el *impasse* el impulsor de estos nuevos caminos de pensamiento, que llevan a otras intervenciones que sí podrían funcionar:

Terapeuta 3: (...) el Franco antes estaba hablando (...) muy general de un mejoramiento que yo no podía escuchar de verdad como verdadero.

Entrevistador: Ya, ya, perfecto.

Terapeuta 3: Entonces intenté de llevarlo como a algo más concreto y entonces –por favor, hágame un ejemplo de ese cambio, de ese mejoramiento en el día a día-. Y siento que él continuó no contestándome y allá me ayudó el Pepe repitiendo mi pregunta con otras palabras.

Entrevistador: ¿Y eso te parece significativo porque?

Terapeuta 3: Ah... Primero porque siento que, como que puede significar una dificultad que tiene el consultante en reconocer, ah... su mejoramiento, su empeoramiento. En... escuchar bien mi pregunta, escuchar[me] bien [a] mi... Entonces igual siento que era una manera de ellos de hacer, o sea como algo normal, de que si les preguntabas algo siempre continuaban contestándote lo que decían antes.



Este ejemplo además da cuenta del carácter procesual de la hipotetización, que tiene una continuidad en los encuentros con los consultantes y no puede ser vista como eventos aislados o fragmentados de sus contextos de producción discursiva. De hecho, es un lindo ejemplo de *diálogo Bahktiniano*, donde se concatena una secuencia infinita e imprevisible de enunciados, con sus respectivos posicionamientos. Y las respuestas que vendrán a esta conversación no terminan en la sesión, pues siempre se enlazan con otras voces y sus respuestas por venir.

También podemos encontrar un fenómeno interesante vinculado a la modalidad de co-terapia y a la formación en el modelo, que pasaremos a observar a continuación:

Entrevistador: (...) Y tú, en algún momento ¿desarrollaste alguna hipótesis sobre lo que estaban conversando?... ¿Te pasaba que cuando escuchabas a Carlos tú estabas pensando otra cosa?

Terapeuta 1: Sí, me pasa constantemente con este caso en particular que igual, como no tengo tanta experiencia con casos familiares. Que estoy tratando siempre de tener algo en mi mente, por si, tengo que hablar ¿cachai? Así como que no quiero tener la mente en blanco, porque Carlos me ha dicho –te voy a tirar la pelota, entonces como que yo te miro y te toca-

Si bien, el tener una dupla terapéutica permite en muchas ocasiones descansar en el otro, también puede ser un elemento estresor para los terapeutas noveles que se perciben a sí mismos con mucha diferencia de experiencia respecto de sus co-terapeutas y/o tienen expectativas de desempeño muy altas sobre su rol profesional en sus primeros casos. La terapeuta en cuestión, que se encuentra en la situación descrita, se obliga a pensar en cosas para decir en la sesión, lo que puede ser un arma de doble filo. Ya que puede que al estar tan inundada de sensaciones internas, le cueste conectar con los consultantes y su co-terapeuta o que pueda estar procesando más de lo que a ella le sucede en el proceso y se pierda el foco en los clientes. Aunque en su caso, ella refería que su sensación de

inseguridad sobre el actuar en sesión, también estaba vinculado a no sentirse aún psicóloga, pues no está titulada. Lo que parece ser un rito de paso o ceremonia importante en términos subjetivos para los terapeutas en formación y sería un factor importante a tomar en consideración para el trabajo de los elementos pertenecientes al *rol profesional* en una perspectiva de formación vinculada con la *conversación interna de los terapeutas*.

La misma entrevistada también se mostraba muy asombrada con las capacidades y manejo de su co-terapeuta, lo que evidentemente resulta un parámetro de comparación muy desigual y podría tender a generar prejuicios sobre el propio desempeño. No obstante, también es interesante notar como este tipo de experiencias y reflexiones pueden tomar un sentido constructivo, planteando objetivos de desempeño realistas dentro de las capacidades de los terapeutas en formación y transformarse en metas de aprendizaje que ayuden a fortalecer el relato del self del terapeuta. El siguiente extracto muestra como la terapeuta comprende el impacto de la experiencia en el desempeño:

Entrevistador: ¿Tú crees que el tener más experiencia te va a hacer más hábil, en términos de parecerse a lo que hace Carlos?

Terapeuta 1: (suspira) O sea, si mi objetivo fuera ese y me preparara para eso, yo creo que sí pos. Como tener más experiencia haciendo algo como lo que hace él, sí pos. Pero, sí creo que tener más experiencia te ayuda a salir mejor parada de las sesiones. No quedarte en blanco, no aburrirte ¿cachai? La experiencia igual te ayuda a conocer otras formas de hacer terapia... De hecho a mi ahora me sirve haber tenido estas pocas sesiones de ver un poquito la terapia de una forma distinta. Entonces yo creo que sí... que sí ayuda.

Y para terminar este apartado, dejaremos un fragmento de entrevista que habla sobre las sensaciones de uno de los terapeutas frente al proceso terapéutico que vivió y que reflejan dos conceptos centrales en el *modelo de Milán*, que pasaron a formar parte también del *modelo eQtasis*:

Entrevistador: Mhm. Y ¿qué sensaciones eran las que más predominaban este proceso en particular que estabai diciendo?

Terapeuta 2: Sensaciones... yo creo como de este mismo proceso que estoy haciendo ahora. Como del reflexionar... como del tomar algo y reflexionar. Y esa sensación podría ser como de curiosidad un poco...

Entrevistador: Ya, ya.

Terapeuta 2: Como también como de una... sensación de hacer un análisis activo, como una reflexión activa ¿cachai? Y una atención activa también en lo que está pasando.

Las sensaciones que el terapeuta describe sobre la *reflexividad* y la *curiosidad*, parecen estar presentes en las otras dos terapeutas entrevistadas también, pudiendo ser parte de la formación/deformación entregada por eQtasis a sus miembros. Lo que sí es claro, es que la revisión de sus sesiones por la metodología de los recuerdos asistidos por video, tiene efectos en los terapeutas que realizan el ejercicio analítico y conversacional de la entrevista sobre los 3 momentos significativos de la sesión grabada.

Otro tópico que aparece bastante en las entrevistas con los terapeutas es el de la modalidad de co-terapia, trayendo consigo posibilidades novedosas y ventajas frente a la atención unipersonal. Veamos el primer ejemplo a continuación:

Entrevistador: Claro, claro... Oye, y por ejemplo, dentro de este proceso ¿Tu personaje cómo se posiciona en diferencia a Francisca?

Terapeuta 2: ¿En este proceso como en general?

Entrevistador: Sí, sí...

Terapeuta 2: ¿O en esa sesión...?

Entrevistador: O sea, si puede ser en la sesión, yo creo que... Me imagino que hay una continuidad, pero no estoy seguro.

Terapeuta 2: Yo diría que la Francisca tiene un rol más estratégico que yo usualmente. Yo diría que mi rol en la terapia era como más intuitivo. Como de ir chequeando lo que me pasaba en el momento. Con la Fran yo he aprendido mucho a ordenar las sesiones ¿cachai?

Entrevistador: Perfecto...

Terapeuta 2: Y yo creo que mi rol era mucho más de lo que aparecía en el momento, también porque yo trabajo mucho desde el enfoque humanista. De hecho, principalmente me sitúo desde el enfoque humanista, pero lo integro con el modelo eQtasis también. Entonces las formas de trabajar son distintas, pero ¿cómo se ve eso en terapia? Que la Fran trabaja más como con temáticas en particular y yo voy conectándome mucho más con lo que se va sintiendo.

Se puede observar que el tener un/a co-terapeuta permite en primer lugar, generar una distinción en los personajes/roles terapéuticos y en las las estrategias asociadas a la intervención en la sesión. Tiene la ventaja además de que la diferencia en los terapeutas, puede generar aprendizajes sobre las formas que tiene el otro/a de abordar y manejar elementos en sesión, tomando en consideración sus fortalezas y debilidades.

Terapeuta 3: Me sentía muy (...) cómoda con José. De hecho hoy día, me costó mucho ver el video, porque no me gusta mucho verme. Entonces era como un... como un rechazo muy fuerte de verme, escucharme y todo.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 3: Pero cuando escuchaba el Pepe, pensaba – ¡Ah, qué bueno! ¡Qué buena pregunta! ¡Qué buen comentario! ¡Qué bueno!- Como que, mirarlo de fuera me ayudó mucho como a reconocer otras cosas que cuando estaba allá, no reconocía. Pero igual, estando allá, siempre me sentí muy cómoda, muy muy cómoda con el Pancho.

En el fragmento anterior se puede notar que la terapeuta mantiene un buen vínculo, incluso de admiración, con su co-terapeuta y esto definitivamente impacta en cómo se despliegan los terapeutas en el espacio con el sistema consultante, pues se generan climas terapéuticos más o menos propicios para abordar las problemáticas en sesión y para apoyarse en las diferentes situaciones que puedan aparecer en el curso de la terapia.

El siguiente ejemplo, muestra una afinidad con el co-terapeuta que es productiva:

Entrevistador: Oye, y... en ese momento cuando tú estai' haciendo la intervención ¿cómo estabai' pensando a tú co-terapeuta?

Terapeuta 2: Como... en general, no me pasaba sólo en este momento. Con la Fran en general me pasaba que teníamos como mucha continuidad; como que fluye mucho la comunicación. Entonces la veo como un... como un aporte constantemente. Como que siempre sentíamos que íbamos en la misma.

Entrevistador: Mhm. O sea que tenían un propósito u objetivo en común.

Terapeuta 2: Claro... que también estaba dado por el orden que... que de alguna manera teníamos en las pre sesiones cuando nos juntábamos a conversar del caso. Entonces había como una mirada en conjunto.

Se evidencia una emoción y actitud positiva hacia la co-terapeuta, que se refleja también en la fluidez de la comunicación y el trabajo en pos de los objetivos terapéuticos. Además, la

modalidad de co-terapia implica el involucramiento con el otro para compartir percepciones, sensaciones, ideas, hipótesis, emociones y lo que sea que pueda influir en el trabajo terapéutico. Es por lo anterior que las conversaciones internas de los terapeutas también deben tener un hilo conductor común que vaya manteniendo ciertos márgenes de comprensión en las duplas, mostrando una coherencia en los discursos al momento de intervenir.

Sin embargo, también puede ocurrir que no exista afinidad con el co-terapeuta y que eso empañe el clima terapéutico, como podemos ver en la siguiente viñeta:

Entrevistador: Y este caso particularmente ¿a ti te resuena?... a nivel personal.

Terapeuta 1: Eh... es que me pasa que el caso que atendí el año pasado era muy similar. Entonces siento que este caso... En particular estoy como disfrutando que Carlos lo haga más divertido, porque el año pasado era muy fome.

Entrevistador: ¿Igual estabai' en co-terapia?

Terapeuta 1: Estaba en co-terapia. Pero el co-terapeuta era nada que ver. Entonces era mucho más reflexivo, más denso, no sé qué y bla-bla-bla. Y acá es como pa, pa, pa, pa, todo el rato ¿cachai? Entonces disfruto mucho más este caso, a pesar de que se parezcan tanto.

La falta de afinidad con el co-terapeuta afecta definitivamente el clima terapéutico e igualmente afecta las posibilidades de los terapeutas para intervenir en sesión, aunque probablemente también para poder pensar en posibilidades distintas. Sin embargo, lo positivo del modelo eQtasis, es que aparte del co-terapeuta se cuenta con un equipo completo que también forma parte del sistema terapéutico y con el cual se puede reflexionar sobre las dificultades del proceso, incluyendo la falta de afinidad o coordinación entre los terapeutas que atienden el caso en el espejo. Las dificultades pueden ser diversas, desde lo personal hasta lo ontológico, pero afortunadamente el modelo permite poner en

juego estas variables para llegar a algún tipo de acercamiento a lo que ocurre y plantear posibilidades de solución. Acá también una aproximación dialógica a las dificultades experimentadas por los terapeutas, podría desestancar lo que se encuentre ocurriendo si es que se logra identificar las voces/posiciones que se encuentran conflictuadas y ver qué posibilidades de diálogo existen para superarlas.

Ya que mencionamos al equipo, pasaremos a describir y analizar las situaciones vinculadas a la voz y presencia del equipo, como parte fundamental del funcionamiento clínico de eQtasis. Partiremos con el siguiente fragmento:

Entrevistador: ¿Qué tan presente es la voz del equipo en esta sesión?

Terapeuta 2: Para mi es hartito, es bien presente. Tanto desde la marca de contexto como las mismas intervenciones por citófono. El análisis del caso anterior y posterior a la sesión y de todas las otras sesiones pa' atrás.

No hay duda de que, en este modelo de atención clínica, la voz del equipo está omnipresente e influye de manera clara en cómo se lleva a cabo cada proceso terapéutico. Sin embargo, ello no quiere decir que no pueda ser tratado como una voz más con la que los terapeutas pueden dialogar, a pesar de no necesariamente hacer caso a los planteamientos o sugerencias que el equipo realice. Podemos ver en el siguiente caso cómo el equipo también, a veces puede generar intervenciones que no sean del agrado de los terapeutas:

Terapeuta 3: (...) creo que esa parte de la intervención del equipo que son puras preguntas (...) no sé si ayudan mucho. (...) De hecho, siento que después de la, quizás no me acuerdo bien, pero después de esa intervención del equipo, que era simplemente una pregunta -¿y qué piensa Franco?-. Que era una pregunta que yo podía hacer allá sesión y también Pepe, porque era simplemente -ya, ahora preguntemos-. Después, como que creo que nos paramos y Pepe no sabe qué decir,

y me dice -¿tú quieres decir algo?-. Y yo empiezo y le hago una pregunta que no tiene nada que ver con el miedo y salimos de allá.

Entrevistador: Mhm, de esa temática que a ti te parecía importante explorar...

Terapeuta 3: Quizás como que movilizó la cosa, pero como que nos desorientó un poquito (...).

La intervención del equipo a través del citófono, desorientó la intervención de los terapeutas y los alejó de una temática importante que venían tratando de abordar en la sesión. Esto pareció generar molestia en la entrevistada, pues no logró entender el sentido de la intervención que estaban haciendo los demás miembros tras el espejo, considerando que sólo realizar preguntas no era realmente aportativo para lo que venían desarrollando en la sesión. Además, era una pregunta que ellos, como terapeutas en sesión, ya tenían considerada pero que estaban esperando el momento correcto para poder plantearla pues estaban atendiendo a otros diálogos con los consultantes.

Igualmente no todo es negativo, ya que dentro de la misma sesión, la voz del equipo ayudó a movilizar otras temáticas que estaban un poco atascadas en el proceso:

Terapeuta 3: (...) Me acuerdo que después tocaron el citófono, (...) porque estábamos muy parados en María Ignacia, como -cuéntenos eso- Entonces el relato de María Ignacia era ese -todos me tienen miedo, pero es normal-. Entonces tocaron el citófono para decir -pregunta a Franco que si está de acuerdo con ese miedo-

Entrevistador: Sí.

Terapeuta 3: Y me acuerdo que como que pensé obviamente lo iba a preguntar al Franco de eso. Como que obviamente era algo que yo quería hacer, pero que todavía no me atrevía a hacer porque le tenía mucho respet... ehm, como se dice también al final, que fuimos muy respetuosos con ellos.



Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 3: Entonces veía cuál era el ritmo de María Ignacia [y] cuando María Ignacia se paraba de hablar, yo podía hacer una pregunta a Franco. Y podía ser que no era necesario eso, entonces el equipo ayudó como en decir –ya, ok, párate. Eso ya lo entendimos que quiere decir. Pasamos a eso para transformar esa palabra de “miedo” en otra, porque seguro el Franco tiene otras cosas que decir-.

Parece ser que la ansiedad del equipo por movilizar un poco a estos terapeutas e instarlos a cambiar de foco también tenía su razón de ser, pues consideraban que no estaban equilibrando la presencia de las voces de los consultantes en la sesión y una de ellos monopolizaba la conversación con temáticas que ya habían sido tratadas o que no aportaban novedad. Por lo que el equipo trató de hacer una diferencia en la relación, que permitiera movilizar las voces más silenciadas e instó a que los terapeutas pudiesen dejar de actuar tan respetuosamente, como ellos mismos definieron. El equipo entonces actuó como un corrector de la homeostasis del sistema, para generar novedad en las interacciones.

Definitivamente tener tantas voces y observadores disponibles mirando sobre un mismo fenómeno, aunque desde posiciones que pueden ser muy distintas, podría considerarse un riesgo. Sin embargo, es visibilizado mayormente por los entrevistados como un aporte a las sesiones y la preparación de las mismas, por la capacidad de observación que entrega a los terapeutas que están en sesión y que no pueden verse a sí mismos, además de que son voces con posiciones distintas a los terapeutas y experiencias que pueden resonar de otra forma con los relatos de quienes se encuentran en sesión:

Entrevistador: Oye, y... ya que hablaste y has hablado varias veces de la voz del equipo. En el proceso ¿cómo es para ti la presencia del equipo? ¿Cómo se hace presente para ti, por ejemplo, dentro de la sesión?

Terapeuta 2: Como te decía, yo creo que desde un comienzo, desde el ejercicio de analizar el caso, el ejercicio de supervisarse, el ejercicio de hacer las pre sesiones. Porque te aportan novedad, te aportan novedad, te aportan observaciones que tú a veces no estai' cachando tanto en la sesión, porque estai' pendiente de otras cosas. Aparecen nuevas preguntas, nuevas hipótesis, eh... se develan también como ciertos prejuicios que pudiésemos estar teniendo ¿cachai?" p.9

Para cerrar el tema de la voz y presencia del equipo, dejaremos el siguiente fragmento que da cuenta de lo orgánico que es trabajar en equipo y de cómo se van construyendo los sistemas terapéuticos en los equipos clínicos de eQtasis:

Terapeuta 2: Claro. Y yo creo que también es súper bonito pensarlo como desde... como si el equipo fuera una persona ¿cachai? Como que el mismo equipo va tomando consciencia de sus propias premisas en la medida en que vas tomando conciencia de ellas, por redundante que suene ¿cachai?

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Entonces siento que el ejercicio reflexivo del propio equipo, respecto de uno mismo, em... es fundamental para ir generando hipótesis novedosas, para no tener una mirada... ¿cómo decirlo? Normativa, también en sesión.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Eh... creo que eso también es fundamental como de las bases filosóficas ¿cachai? Como el no buscar una forma de ser familia, una forma de ser pareja. Si no, algo más relacionado a cómo ese sistema funciona y qué es lo que va haciendo más sentido.

En la viñeta también se destaca el carácter reflexivo que debe tener el equipo, para no estancarse en ideas preconcebidas al abordar las problemáticas que traen los consultantes a sesión y de cómo este ejercicio va replicándose también en cada miembro del equipo, en un ciclo de realimentación que tiene como objetivo el aprendizaje de quienes participan en él.

Es interesante que el terapeuta concibe al equipo como una persona, pues ello implica que comparte características que los humanos poseemos, como la capacidad de sentir emociones, percibir experiencias, reflexionar sobre ideas e incluso la posibilidad de desarrollar alguna forma de carácter único. Por otro lado, la organicidad que entrega esta alegoría de persona, igualmente implica que cada miembro del equipo puede ir desplegando roles específicos en el funcionamiento del cuerpo y es necesario que se organicen de ciertas formas para sobrevivir, además de tener algunos objetivos que motiven su dirección. Añade también una perspectiva de temporalidad vinculada al desarrollo de experiencias y aprendizajes, que pueden servir para enfrentarse a nuevos desafíos que van apareciendo.

Finalmente, presentaremos el último elemento de análisis en esta dimensión, que está conformado por los fragmentos que hacen alusión al concepto de *personaje terapéutico*. En el fragmento que presentaremos a continuación, se muestra que los terapeutas tienden a observar sus personajes en un continuo:

Terapeuta 2: Ahora también, por otro lado algo que salió en el equipo reflexivo es que nuestro proceso había sido particularmente, muy respetuoso ¿cachai?

Entrevistador: Mhm, claro.

Terapeuta 2: Cosa que yo creo que igual habla de nosotros como terapeutas. Con la Robi en general somos personas que tendemos a situarnos más desde el polo más dulce...

Este fenómeno parece estar vinculado a la posibilidad de que los terapeutas tampoco se pongan en juego en terapia de una forma completamente distinta a cómo interactúan en

otros contextos de sus vidas. Por lo que, la perspectiva biográfica o *identidad narrativa* asociada a sus personas, sigue guardando esa promesa de continuidad, a pesar de que el contexto de interacción a veces demanda posiciones o modificaciones a sus personajes que pueden ser bastante distantes a sus descripciones preferidas o más cómodas de sí mismos, como podemos ver a continuación:

Terapeuta 2: Claro, por eso te decía que encuentro que la terapia es súper... Va a sonar súper cliché, pero que las terapias son súper heavys, porque te exigen lugares tuyos o facetas tuyas o partes o personajes terapéuticos o lados de tus personajes terapéuticos que puede que no sean del todo cómodas pa' ti pos.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Entonces yo creo que también hubo un desafío pa' nosotros que apareció en el equipo reflexivo de ser un poco más, eh... asertivos. A propósito de la asertividad.

Con lo anterior podemos entender también que, la construcción del personaje terapéutico necesita de ciertos márgenes de flexibilidad y herramientas que deben ser desarrolladas en el camino, para dar respuesta a los diferentes requerimientos que van apareciendo con cada sistema terapéutico del que se forma parte.

Pasa también que los terapeutas en formación, tampoco tienen una idea muy clara de cómo debiesen ser sus personajes terapéuticos o de qué es este personaje terapéutico a desarrollar, por lo que toman distintas ideas del imaginario de la terapia, probablemente de su experiencia también y arman un modelo que tiende a convertirse en sus primeros prototipos de personaje, fuertemente influenciados por lo teórico que han estudiado, pero también por sus personales visiones de la terapia. Un ejemplo a continuación:

Terapeuta 1: Yo siento que me veo como... o como pienso que quizás los demás me ven. Porque igual es difícil verse uno...

Entrevistador: ¿Y cómo hacer la distinción? Es difícil.

Terapeuta 1: Como sería, como que supiera cosas (risas) Ehm...

Entrevistador: ¡Rol psicóloga! (risas)

Terapeuta 1: Si po', es como eso. Es como yo siento que uno, además si todavía no estai' titulada, como que cuesta creerse el cuento de que erí' psicóloga.

Entrevistador: Sí po', claro.

Terapeuta 1: Entonces como que igual siento que trato de hacer un personaje como creíble (risas)

Entrevistador: Confiable.

Terapeuta 1: Confiable sí. Y ser como acogedora ¿cachai? Como tratar... Como que trato de hacer intervenciones coherentes ¿cachai?

Y el último ejemplo, hace alusión al trabajo en el personaje terapéutico para un miembro que viene de un trasfondo con mucho énfasis en la persona del terapeuta:

Entrevistador: (...) Oye y ¿tú sientes que el trabajo personal está desarrollado en el modelo?

Terapeuta 2: Pucha la verdad es que yo, teóricamente del modelo... Como que yo he aprendido mucho del modelo de eQtasis, pero a propósito de las presentaciones que hacemos dentro del equipo más que de la lectura. Como te digo, yo tengo como otra tradición ¿cachai?

Entrevistador: Sí, pero por eso me lo preguntaba. Porque la tradición, desde lo que yo sé, humanista tiene un trabajo súper fuerte con la persona del terapeuta.

Terapeuta 2: Yo creo que eso acá se pierde un poco y no sé si me gusta tanto. Como que siento que está muy teórico ¿cachai? A un nivel muy teórico, como la historia del terapeuta ¿cachai?

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Y siento que... que es importante para los terapeutas tomar consciencia de su lugar en el mundo. Sobre todo para tomar consciencia de tus premisas, por ejemplo.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Creo que eso es fundamental, porque a veces si se nos cola como sin consciencia, creo que puede entorpecer un proceso terapéutico. Y... de hecho a mí el concepto de personaje no me hace tanto sentido, yo prefiero verlo más como la persona del terapeuta ¿cachai? Me hace sentido entendiendo como la función que tiene, pero en el concepto yo me lo pregunto y digo como –oh, ¿me hace sentido pensarme como un personaje o como un terapeuta como persona?- ¿cachai?

La impronta que dejó la línea humanista en el entrevistado, lo hace extrañar el trabajo con la persona del terapeuta dentro del equipo. Si bien, persona del terapeuta y personaje terapéutico son dos conceptos con diferencias de orden conceptual, el trabajo que se realiza dentro de la formación sistémica y en particular en el eQtasis parece adquirir matices más teóricos o vinculados a la *metáfora del texto*. No deja de ser relevante que esta impronta aparece también en las otras entrevistadas con la forma de intervenciones muy técnicas o la idea de que deben comportarse acorde al modelo, a veces dejando de lado la humanización del proceso terapéutico. ¿Será que la conceptualización del *personaje* está quedando marcada por una artificialidad que no necesariamente posee en su creación?

## VIII. CONCLUSIONES

Tras haber realizado el análisis de los resultados sobre cómo se relacionan los terapeutas que atienden desde el modelo eQtasis con su conversación interna, surgen varias ideas interesantes sobre lo investigado que serán expuestas a continuación:

### A. *De lo técnico a lo humano*

Sería evidente decir que para los terapeutas formados en un modelo de atención clínica, la claridad de los elementos técnicos y teóricos debiese ser esencial. Sin embargo, la formación desde el modelo eQtasis tiene una particular flexibilidad en este aspecto, ya que de acuerdo Gálvez (2010), la formación y la creación de un modelo son procesos íntimamente ligados, pues la formación es un espacio de prueba para ideas que se están gestando y podrían constituirse con el tiempo en alguna teoría o modelo. Esto conlleva además que la pretensión de seguir al pie de la letra los lineamientos de un modelo, limitan considerablemente sus posibilidades de cambio y reformulación, dejando de lado lo que pueda emerger del encuentro con el otro. Por lo tanto, vale decir que el modelo eQtasis en ningún punto es un modelo cerrado o acabado, pues dentro de sus premisas más profundas está la idea constante de la reflexividad y la posibilidad de encontrar nuevos caminos de desarrollo.

Resulta llamativo entonces que en las entrevistas con los terapeutas, se puede observar igualmente una intención importante de actuar de la forma más sistémica posible y apegada a los lineamientos teóricos, lo que genera cierta ansiedad de desempeño en los terapeutas y a veces los focaliza más en su propio proceso que en el sistema consultante como tal, aunque sin necesariamente darse cuenta. ¿Cómo sucede esto entonces si el modelo es flexible en este aspecto?

Podemos partir diciendo que los terapeutas de eQtasis son generalmente noveles y se encuentran en formación, por lo que necesariamente poseen una serie de expectativas y prejuicios sobre el trabajo terapéutico y el ser terapeutas, que no necesariamente se corresponden con lo que sucede en el trabajo terapéutico como tal. Las atenciones en el

equipo son generalmente sus primeros acercamientos al mundo de la terapia y no existe ningún otro espacio o contexto de la vida que opere con las características que tiene el *setting terapéutico*. Por lo que todo lo aprendido con anterioridad en sus formaciones de pregrado sobre cómo hacer terapia y ser terapeuta, se desempolva y los terapeutas en formación/deformación tratan de asignar un sentido coherente a todo lo que saben, para enfrentar el desafío de llevar a cabo un proceso terapéutico.

Hay que agregar también que la psicoterapia es una de las disciplinas en que, a pesar de que los terapeutas cuenten con un excelente manejo teórico, ello no necesariamente tiene un resultado positivo asegurado en la práctica; pues las variables que más diferencia hacen en el resultado del proceso son las variables inespecíficas de la terapia (Santibañez et. Als., 2008). En el caso del terapeuta, estas variables generalmente están vinculadas a su *self* y a la experiencia realizando terapia, por lo que llegamos a un camino muerto: la terapia sólo puede ser aprehendida a través de hacer terapia.

Entonces, vemos que los terapeutas aprenden la teoría del modelo eQtasis y lo sistémico, antes de entender que gran parte del trabajo terapéutico implica mantener diálogos activos con las voces de su *self experiencial*, pues es su persona/personaje lo que se utilizará principalmente como motor relacional en la terapia y les permitirá abrir posibilidades de interacción con los consultantes. Allí es dónde lo técnico generará una estructura para que las palabras se hagan carne en las conversaciones terapéuticas y las experiencias emotivas de las terapeutas puedan guiar sus intervenciones en pos de los objetivos terapéuticos.

Si utilizamos el concepto de la *conversación interna de los terapeutas* (Rober, 1999, 2002, 2005) podemos decir que los terapeutas tienen bastante claros los diálogos al respecto de su *rol profesional*, pero los diálogos al respecto de su *self experiencial* y las implicancias que ello puede tener, están en un registro más bien intuitivo y no necesariamente disponible para su utilización como herramienta en el trabajo terapéutico. Sin embargo, ello también guarda relación con que, si bien el equipo promueve la expresión emocional de los terapeutas y el desarrollo de sus historias, no hay necesariamente un trabajo sistemático para abordar las temáticas individuales, ya que la grupalidad del equipo consume siempre más tiempo y recursos.



Esto no quiere decir que los terapeutas no resientan o que no echen en falta los espacios para realizar un trabajo con sus *self experienciales*, sino que más bien, por el contexto de trabajar en un equipo, se superponen los intereses de la colectividad y el aprendizaje que apunte a una mayoría. ¿Pero cómo lograr entonces que se rescate igualmente la humanidad del terapeuta al nivel del aprendizaje técnico?

### **B. De lo terapéutico a lo personal (y viceversa)**

Las entrevistas a los terapeutas en formación muestran que sus formas de tomar decisiones y relacionarse con las experiencias emotivas en el las sesiones, son aún bastante intuitivas y por ello es que se apoyan mayormente en los elementos técnicos y teóricos de sus enfoques de formación. Sin embargo, esto no es un impedimento para que puedan ir descubriendo en el transcurso de las sesiones de terapia que sus características personales e historias tienen una clara influencia en cómo se relacionan con los sistemas consultantes, además de dar forma y dirección a las intervenciones que realizan.

Se comienza a hacer evidente que los terapeutas se ponen en juego por completo en las sesiones y a pesar de que podamos realizar construcciones de *personajes terapéuticos* que sean más o menos flexibles, nuestras *identidades narrativas* o nuestros *self experienciales* siempre serán una caja de sorpresas que pueden elicitar elementos impensados de nuestras historias y que podrían no tener una respuesta en el espacio terapéutico frente a los consultantes. Es más, parece ser que el espacio de la terapia no es sólo terapéutico para los consultantes, sino que los terapeutas también reciben su dosis de terapia en cada proceso que llevan a cabo.

Lo anterior tiene mucho sentido si pensamos que para poder entablar una relación terapéutica o un vínculo terapéutico con otros, nos utilizamos a nosotros mismos como herramientas terapéuticas, confiando en que nuestras habilidades conversacionales adquiridas en los procesos de formación, marcarán una diferencia. Y la verdad es que lo hacen, marcan una diferencia, pero ello no nos exime de nuestra humanidad que es tan frágil y llena de dificultades como la de nuestros consultantes: también creemos tener la

razón, también hay temas de los que nos gusta hablar, también hay relaciones que han sido o son muy importantes, también tenemos dificultades con nuestra autoimagen o autoestima, también (nos) hemos hecho daño y nos han hecho daño, entre otros.

Son todos los detalles que nos hacen humanos, los que son importantes de tener en consideración con claridad al momento de llevarlos a terapia, pues nunca se sabe cómo podrían filtrarse en las conversaciones o cómo están resonando con las historias de los terapeutas y qué efectos tendrán en los procesos en que participamos. Lo interesante es que desde los abordajes de la *conversación interna de los terapeutas* o las asesorías que incorporen estas distinciones para su trabajo, se pueden lograr resultados muy productivos en cuanto al trabajo individual, para echar luz sobre distintas voces que tienen cosas interesantes que decir respecto de los propios terapeutas.

Pasa además que los diálogos o conversaciones internas de los terapeutas noveles tienen mucho de su foco puesto en su percepción de autoeficacia y en cómo los están viendo los demás, ya que probablemente se sienten tan en escrutinio como los consultantes que llegan a sesión. O incluso más, porque son ellos quienes deben cumplir un rol en específico para un equipo que también tiene expectativas sobre ellos. Y claramente todo ello es un estrés que no podemos obviar, pues los contextos formativos tienen incorporadas las instancias de evaluación, a pesar de tener o no una nota asociada.

También es importante destacar que el cuerpo juega un rol fundamental en la terapia, pues todas las experiencias pasan a través de él, mediadas por el *self dialógico* y se convierte en el relato encarnado de la experiencia en los sistemas terapéuticos. Esto pudiese ser una obviedad en la práctica terapéutica, pero la práctica sistémica hace unas décadas dejaba de lado la conceptualización del cuerpo de los terapeutas por parecer muy individualista. Sin embargo desde hace algunos años, el cuerpo ha ido retomando espacios en la terapia posmoderna, ocupando el lugar que le corresponde. Es responsabilidad nuestra además darle la posibilidad de enunciación a su voz, pues no hay nada más propio y personal que nuestros cuerpos.

Para resumir, si volvemos a la metáfora de la terapia como una danza emocional y dialógica, parece ser muy necesario aprender a bailar con todo el cuerpo y no sólo desde el conocimiento teórico de la danza, pues la fluidez es tan importante como los movimientos más técnicos. ¿Cómo se traslada esto entonces al contexto grupal de eQtasis?

### ***C. De lo personal a lo colectivo***

Como ya hemos mencionado con anterioridad, este es un equipo especial pues opera en una lógica completamente distinta a la mayoría de los equipos de formación clínica. Donde una gran parte de los equipos que forman terapeutas se mueven desde una jerarquía directiva instructiva, eQtasis lo hace desde la horizontalidad colaborativa influyente. Por lo que esta forma de funcionamiento, entrega mucha relevancia a lo que puedan aportar sus miembros, además de estar siempre dispuestos a aprender y realizar experiencias innovadoras.

Es así que podemos notar cómo la introducción de la *conversación interna del terapeuta al modelo eQtasis*, es más bien un tema de apertura a la traducción a otro *juego de lenguaje*, que produzca un enriquecimiento en la concepción de del terapeuta y/o su personaje terapéutico. Pues ocurre que en su formulación, el personaje terapéutico tenía muy en cuenta elementos asociados a la historia del terapeuta, sus emociones y su cuerpo, pero por alguna razón la conceptualización fue perdiendo fuerza en la práctica, cayendo en una reificación del texto por sobre lo performativo.

Además, los elementos de la *conversación interna del terapeuta* permiten abordar de forma específica situaciones que pueden emerger en momentos específicos de las sesiones terapéuticas y se revisados a través de los videos que sesión a sesión. Lo que sumado a la presencia de todo un equipo que observa el proceso y participa de las diferentes instancias, genera un enriquecimiento potencial para los terapeutas y para el aprendizaje colectivo de los todos los participantes de los equipos clínicos. Esto sería sin duda una proyección de dispositivo de asesoría polifónico para abordar los posibles impasses de quienes se encuentren atendiendo casos en el espejo.

## **IX. REFLEXIONES FINALES**

Ya en las últimas instancias de esta investigación y habiendo cumplido con los objetivos propuestos en la misma, puedo decir que entre los obstáculos o limitantes encontrados en el proceso, están las dificultades propias del realizar una investigación, mientras te encuentras trabajando a jornada completa en algún lugar distinto al de investigación. Ya que coordinar los tiempos muchas veces resulta difícil y ello puede resultar en que los lapsos de tiempo que transcurren entre las sesiones de terapia grabada y las entrevistas, sean muy largos y no puedas rescatar la conversación interna de los entrevistados. Por lo que en ese caso es mejor elegir otra sesión terapéutica y reagendar las entrevistas.

Otra limitación fue que, hubiese sido óptimo realizar las entrevistas tras la realización de las sesiones de terapia, puesto que todos los elementos de la conversación interna vienen muy frescos en la memoria, sin embargo por disponibilidades de tiempo de los terapeutas, ello era imposible de realizar. Quizás en el futuro se pueda realizar un ejercicio similar, con algún grupo de investigación que se dedique específicamente a este tópico.

En cuanto a los caminos de investigación que se abren, sería interesante realizar una investigación relacionada con la conversación interna de los terapeutas del eQtasis, pero enfocada en elementos que surgen en la modalidad de la co-terapia. Ya que dentro de esta investigación, fue un dispositivo/modalidad muy bien evaluado por los terapeutas entrevistados, en términos de aprendizaje, apoyo y posibilidades de intervención. No olvidar además que es uno de los pocos centros de formación terapéutica que cuentan con esta modalidad de atención y que presenta un tipo de experiencia cualitativamente distinta para consultantes y terapeutas.

Otro camino de investigación posible es el estudiar la efectividad de un dispositivo de asesoría basado en los elementos de la conversación interna, que permita entender cómo aporta en los procesos que se encuentran estancados o donde los terapeutas dicen que han sufrido algún impasse importante que los mantiene sin poder realizar muchos progresos.

Y un camino de investigación más, mediante una versión abreviada del dispositivo de entrevista utilizado en esta investigación, sería el conocer las diferencias entre las conversaciones internas de los terapeutas noveles y las de los terapeutas experimentados o formadores, para ver qué elementos pueden rescatarse y que sean útiles en la formación.

Finalmente, la experiencia de haber realizado esta investigación fue tanto maravillosa como abrumadora. Evidentemente en las últimas palabras de esta tesis, se siente un alivio tremendo por finalizar un proceso que ha resultado largo y trabajoso, pero que ha tenido importantes aprendizajes tanto en términos académicos como personales.

Dentro de los mejores recuerdos están las interacciones con los terapeutas del equipo y las entrevistas personales realizadas a cada uno mediante el dispositivo de entrevista construido para la investigación. Pues ese trabajo resultó gratificante y productivo tanto para ellos como para mí, entrando de lleno al trabajo terapéutico. Y diría que los recuerdos más abrumadores están asociados a periodos de estancamiento en la escritura de la tesis, particularmente al comienzo, pues llegar a una temática de investigación requirió de mi parte tanto un trabajo académico como un trabajo personal muy importante.

Sin embargo, ya habiendo terminado la investigación, me quedo con los aprendizajes y con la firme creencia de que todos los procesos tienen su temporalidad y que ello no necesariamente se ajusta con los tiempos administrativos. Aunque sin duda alguna, todo debe finalizar en algún momento y esta investigación, lo hace ahora.

## X. BIBLIOGRAFÍA

- Anderson, H. (1999). *Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia*. Avellaneda: Amorrortu Editores.
- Anderson, H. & Goolishian, H. (1996). *El Experto es el Cliente: la ignorancia como enfoque terapéutico*. En S. McNamee & K. Gergen (Eds.), *La Terapia como Construcción Social* (pp. 45-59). Barcelona: Paidós.
- Azúa, C. (2014). *Elementos emergentes del modelo eQtasis: Discursos asociados al equipo que exceden un modelo declarado. Memoria para optar al título de psicóloga*. Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Santiago de Chile.
- Bakhtín, M. (1986/2005). *Problemas de la Poética de Dostoievki*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Berezin, A. (2013) *La Perspectiva Dialógica en Psicoterapia Sistémica, avanzando hacia una integración entre la experticia del cliente y la experticia del terapeuta: un estudio exploratorio del saber en torno a una sesión de ingreso, Tesis para optar al Grado de Magister en Psicología Clínica de Adultos Mención Sistémico Relacional, Universidad de Chile*.
- Bertrando, P. (2011). *El Diálogo que Conmueve y Transforma: el terapeuta dialógico*. Barcelona: Pax.
- Bertrando, P. y Arcelloni, T. (2009). *Venenos. Rabia y aburrimiento en la terapia sistémica*. Centro Episteme, Turín. Traducción de Ignacio Celery (Psicólogo, Universidad Católica de Chile).
- Bertrando, P. y Gilli, G. (2008) *Danzas emocionales: diálogos terapéuticos como sistemas encarnados*, *Journal of Family Therapy* (2008) 30: 362–373
- Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2004). *Historia de la Terapia Familiar. Los personajes y las ideas*. Barcelona: Paidós Ibérica.

- Bianciardi, M. (2008). Las Emociones del Terapeuta. Congreso Internacional Emociones y sistemas. Terapia sistémica, relaciones emotivas. Turín, 10/11 de Octubre, 2008.
- Bonelli C. y Gálvez, F. (2004). La construcción del espejo milanés: reflexiones en deformación. Revista De familias y terapias. Instituto Chileno de terapia familiar. Septiembre 2004, nº 18, pp. 7-15.
- Boscolo L., Bertrando P. (1996) Los Tiempos del tiempo, una nueva perspectiva para la consulta y la terapia sistémica, Paidós.
- Boscolo L., Bertrando P., Gálvez F. (2011) La terapia sistémica de Milán: Historiografía, actualizaciones y traducciones. En Roizblatt, A.S. Terapia familiar y de pareja. Mediterráneo, 2da Edición.
- Bustos, M. y Campillay, M. (2010). Reflejos de la psicoterapia en la formación: la co-construcción de una relación de asesoría como modelo de trabajo en equipo. Gálvez (comp.), Formación en y para una Psicología Clínica (pp. 115-131). Santiago: Mínima Ediciones.
- Cecchin, G. (1989). Nueva visita a la hipotetización, la circularidad y la neutralidad: una invitación a la curiosidad. Sistemas Familiares, Abril, 9-17.
- Cecchin, G. (1996). Los prejuicios Sistémicos. Entrevista a Gianfranco Cecchin por Claudio Des Champs y Fernando Torrente. Revista Sistemas Familiares. Buenos Aires.
- Cecchin, G., Lane, G & Ray, W. (1992). Irreverencia. Barcelona: Paidós.
- Denzin, N. (2001). The Reflexive Interview and a Performative Social Science. Qualitative Research - QUAL RES. 1. p. 23-46.
- Dintrans, F. (2015). Sistematización de experiencias del equipo infanto-juvenil sistémico de la Universidad de Chile: alcances en torno a la técnica, el modelo y la formación. Tesis para optar al grado de Magister en Psicología Clínica de Adultos, Universidad de Chile.
- Drexler, J. (1997). Antes. En *Llueve*. [CD]. España. Virgin.

- Fernández, F. (2002). El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, II (96).
- Flaskas, C. (2009). The Therapist's Imagination of Self in Relation to Clients: Beginning Ideas on the Flexibility of Empathic Imagination. *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*. Volume 30, Number 3 2009 pp. 147–159.
- Foucault, M. (1975/2008) *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Madrid. Siglo XXI.
- Gálvez, F. (2010). Prólogo. Formación, deformación, deconstrucción para una clínica atenta. Gálvez (comp.), *Formación en y para una Psicología Clínica* (pp. 9-19). Santiago: Mínima Ediciones.
- Gálvez, F. & Martic, D. (comp) (2012). *Apoyo teórico-práctico para Asistentes Técnicos, Documento de Trabajo*. Ministerio de Desarrollo Social - Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales. ISBN 956-326
- Gergen, K. y Warhus, L. (2003). *La Terapia como una Construcción Social. Dimensiones, Deliberaciones y Divergencias*.
- Gerstle, V. (2014). *Psicoterapia Sistémica Relacional Hermenéutica: Hacia una reflexión de la relación y la constitución subjetiva en la Terceridad Sistémica*.
- Han, B. (2010/2017). *La sociedad del cansancio*. Barcelona: Herder.
- Jutorán, S. (1994). El proceso de las ideas sistémicas cibernéticas. *Sistemas Familiares*, 10(1), 9-27.
- Kosinski, A. (2016). Una manera de responder ¿quién soy?: la identidad narrativa de Paul Ricoeur. *Avatares Filosóficos*, 0(2), 213-221. Recuperado de <http://revistas.filo.uba.ar/index.php/avatares/article/view/322/325>
- Maturana, H. y Varela, F. (1984). *El árbol del conocimiento*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.



- Martic, D. y Gálvez, F. (2013). Documento de trabajo. Apoyo teórico práctico para asistentes técnicos. Programa Abriendo Caminos y Programa Calle. Ministerio de Desarrollo Social. Gobierno de Chile.
- Martic, D. y Muñoz, J. (2010). Hacia la Construcción de Personajes Terapéuticos: Experiencia de un taller piloto en la formación de terapeutas desde una mirada sistémica posmoderna. Memoria para optar al título de Psicóloga, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- Orange, D. (2013). El Extraño que sufre: Actitudes para la Comprensión y la Respuesta Clínica Cotidiana. *Clínica e Investigación Relacional*, 7 (1):33-44. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de [www.ceir.org.es](http://www.ceir.org.es)]
- Ricoeur, P. (1990/2008). *Sí mismo como otro*. Madrid: s. XXI.
- Rober, P. (1999). The Therapist's inner conversation in Family Therapy Practice: some ideas about the self of the therapist, therapeutic impasse, and the process of reflection. *Family Process*, 38:209-228.
- Rober, P. (2002). Planteamiento de hipótesis constructivas, comprensión dialógica y la conversación interna del terapeuta: Algunas ideas sobre el saber y no saber. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28, (4), 467-478.
- Rober, P. (2005). El sí mismo del terapeuta en la terapia familiar dialógica: Algunas ideas acerca del no saber y la conversación interna del terapeuta. *Family Process* 44: 477-495.
- Rober, P. (2010). The therapist's experiencing in family therapy practice. *Journal of Family Therapy*, 33, 233-255.
- Rober, P., Elliott, R., Buysse, A., Loots, G., Corte, K. (2008). What's on the therapist's mind? A grounded theory analysis of family therapist reflections during individual therapy sessions. *Psychotherapy research: journal of the Society for Psychotherapy Research*. 18. 48-57.

- Santibáñez, P., Román, M., Lucero, C., Espinoza, A., Iribarra, D. & Müller, P. (2008). Variables Inespecíficas en Psicoterapia. *Terapia psicológica*, 26(1), 89-98. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000100008>
- Seikkula, J. (2008). Inner and outer voices in the present moment of family and network therapy. *Journal of Family Therapy*. 30. p. 478 - 491.
- Sisto, V. (2008). La investigación como una aventura de producción dialógica: la relación con el otro y los criterios de validación en la metodología cualitativa contemporánea. *Psicoperspectivas*, 7, 114-136.
- White, M. (2002). *Escribir la vida. Entrevistas y ensayos*. España: Gedisa.
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Wittgenstein, L. (1999). *Investigaciones Filosóficas*. España: Ediciones Altaya.
- Zlachevsky, A. (2010). La importancia de reflexionar sobre lo ontológico en el proceso de formación de terapeutas. En F. Gálvez (Comp.), *Formación en y para una psicología clínica* (pp.23-42). Editorial Mínimas. Santiago, Chile.
- Zuñiga, S. (2015). *Sistematización de una práctica clínica y formativa desde las bases del Enfoque Sistémico-Relacional. Aproximación Etnográfica y Análisis Hermenéutico al Programa eQtasis. Memoria para optar al título de psicóloga*. Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Santiago de Chile.

## XI. ANEXOS

### Entrevista Terapeuta 1

Entrevistador: ¿Es específicamente minuto 1:03? (Viendo el video de la dupla terapéutica)

Terapeuta 1: No sé, sí... bueno, es cuando Carlos dice como “no las pelemos”, una cosa así. Ahí. (Ruido del video de fondo)

Entrevistador: Ya... y ¿qué pasó ahí?

Terapeuta 1: Ya, lo que pasa es que estábamos conversando sobre las hijas y sobre si una de ellas... yo pregunté si una de ellas había dejado de ir al... o sea la mamá dijo que había dejado de ir al preuniversitario y yo le pregunté como ¿de hace cuánto tiempo? Y ella me dijo, 2 meses. Y el Carlos dice “ya, pero no las pelemos todavía”, una cosa así.

Entrevistador: Ya, claro.

Terapeuta 1: Y... en ese momento, como que... yo no es que me haya sentido mal. Pero fue así como... oh, hice una int... hice una pregunta que no correspondía. Una cosa así como que sentí yo en ese momento ¿cachai?

Entrevistador: Ajá

Terapeuta 1: Y como que no supe bien cómo continuar. Porque además con...

Entrevistador: ¿Te cortaste?

Terapeuta 1: ¡Sí! Y como que con Carlos habíamos conversado antes de entrar a la sesión... eh, y él me dijo como -tú vai’ a dirigir- ¿cachai? Como, dirige tú pa’ que... pa’ yo no meterme tanto y que tu podai’ dirigir. Entonces me pasó como... como que yo estaba, eh... presionada igual, ¿cachai? Porque además esta es la segunda vez que yo atiendo en espejo a una familia poh’. Yo no había atendido antes... más veces. Y he atendido súper poco.

Entrevistador: ¿En espejo?

Terapeuta 1: En espejo. Y en box cerrado he atendido poco, recién hice la práctica poh'. Entonces... poco igual. Un semestre no más.

Entrevistador: Te entiendo, te entiendo.

Terapeuta 1: Entonces, como poquito... poca experiencia atendiendo. Y atendí una familia el año pasado... Eehh, un semestre con otro co-terapeuta. Entonces como que yo nunca... Y con otro co-terapeuta... él dirigía mucho. Yo nunca he dirigido, yo ¿cachai?

Entrevistador: Y ahora fue la primera vez que te dijeron...

Terapeuta 1: Claro, ahora me dijo así como explícitamente -ya, tu vai' a tener que conducir y ahí me meto-. Entonces fue así como que, me tocaba conducir y todo lo demás, entonces hice una pregunta y Carlos me dijo así como: -ya pero no hagas eso todavía-.

Entrevistador: Mhmm...

Terapeuta 1: Entonces yo sentí así como... no que me estuviera retando, si no como... ah, como lo hice mal ¿cachai? Como...

Entrevistador: ¿Como un reproche pa' ti?

Terapeuta 1: Sí...

Entrevistador: Pero de ti hacia ti.

Terapeuta 1: Sí, pero de mí hacia mí. Así como, pucha en verdá' Carlos tenía razón, no íbamos a hablar de las niñas antes de... de que llegaran.

Entrevistador: ¿Habían conversado eso?

Terapeuta 1: Algo así creo, creo. No me acuerdo tan bien, pero creo que... es que no sé si lo hablamos ahora, o lo he hablado en otras ocasiones con otros casos ¿cachai? Así como... pero yo tenía en mi mente que, en verdad si no han llegado los pacientes, no... no hay que hablar de ellos mientras no... o, o...

Entrevistador: ¿Mientras no están?

Terapeuta 1: O sea no que, no hablar mal de ellos. Quizás fue una idea que se me ocurrió en ese momento en verdad, no sé. Pero como que esa sensación me dio, en ese momento. Cuando Carlos me dijo –ya, pero no las peleamos todavía- Yo quedé así como, ya si en verdad sí, ya estoy empezando a hablar así como no mal, pero a criticar a la hija por no estar yendo al preuniversitario.

Entrevistador: Espera... y esa pregunta que hiciste ¿Qué sentido tenía para ti? ¿Por qué la hiciste?

Terapeuta 1: Eh... Porque creo que en ese momento pensé que la familia en general, y la mamá en particular, estaba como afligida porque sus hijas no están haciendo nada actualmente como con sus vidas, ¿cachai? Entonces yo quería saber...

Entrevistador: ¿Cómo en un standby?

Terapeuta: Están como las dos en pausa, buscando pega, no están... no están estudiando. No están haciendo nada. Entonces yo me preguntaba, ya pos, pero si están yendo al preuniversitario ¿hace cuánto que no va? -¿Hace cuánto que no va? Dos meses- ah, ya. Igual fue cómo –mhm-

Entrevistador: ¿Y eso era para?

Terapeuta 1: ¿Qué cosa, preguntar eso?

Entrevistador: ¿Tener un dato? Para...

Terapeuta: Sí, pa' conocerlas en verdad no más. Si era la primera sesión, así que era como pa' saber. Pero en verdad después yo pensaba –Sí, Carlos tiene razón que quizás eso deberíamos preguntárselo a la hija, si va a estar la hija y no la mamá quizás. Pero en verdad como que esa pregunta en parte... independiente del contenido que haya tenido, yo creo que me hizo estar un poquito más como alerta durante la sesión.

Entrevistador: ¿Te llevó a tomar una posición distinta a la que estabas?

Terapeuta 1: Yo creo que sí.

Entrevistador: ¿En qué posición estabas antes?

Terapeuta 1: Estaba más concentrada en el discurso de la mamá, y como que me metí a mi... como a pensar ¿qué estoy haciendo yo? ¿qué tipo de preguntas tengo que hacer? ¿cachai? No estaba tan como actuando de la güata, si no que como más de... de... como con precaución de hacer “buenas preguntas”. Además después igual me pasa, y que creo que antes también lo tengo que haber pensado, que es como –ya, estoy al lado de Carlos, que sabe mucho, que es profesor, que ha atendido miles y miles de personas y yo como... esta es la segunda vez que atiendo- Entonces igual es como ¡ah, la voy a cagar en cualquier momento! ¿cachai? Así como... mmm.

Entrevistador: Y esos temores ¿te pasan sólo con Carlos? ¿podría ser con otro u otra terapeuta?

Terapeuta 1: No. Si igual me pasa. De hecho, la atención con Jorge que era el otro co-terapeuta antes, también yo me sentía igual así. De hecho yo creo que ahora igual yo tengo más confianza en mí que antes. Pero quizás ese como “llamado de atención” por así decirlo, me llevó a como a sentirme más como antes, que ahora que tengo más confianza ¿cachai? Como más insegura que segura. Creo.

Entrevistador: ¿Por qué crees que Carlos hizo esa intervención? ¿Qué pensai’ de eso?

Terapeuta 1: Ehmm... Yo creo que él quería tener una primera parte donde estaba sólo la mamá, un poco como con... sin entrar tanto como en algo denso ¿cachai? Así como un poco más con humor, como tranqui’ esperando que llegaran las hijas, que venían tarde las hijas. Por eso estaba la mamá sola, no era porque la hubiésemos hecho pasar sola. Entonces así como, no nos pongamos tan en la...

Entrevistador: En la conversación social...

Terapeuta 1: Claro, claro. Era más como hablar de cosas...

Entrevistador: Siempre a Carlos le... Carlos habla de eso.

Terapeuta 1: Si po', si nosotros siempre como equipo hacemos una fase social mucho más tranqui al principio, pero, eh... Quizás ahí yo ya estaba entrando como muy en el problema, a lo mejor ¿cachai? Entonces ahí fue quizás como -ya pero espérate, no entremos ahí todavía- si no que... y era más como de eso que como un comentario de decirme, como -no y preguntaste algo na' que ver- No, no creo que haya sido eso. Pero yo igual me lo tomé como algo así personal en mi mente.

Entrevistador: O sea, te pasó que te sentiste en una posición ¿no sé si de inferioridad?

Terapeuta 1: No sé si de inferioridad, pero como...

Entrevistador: ¿Cómo te sentiste en la relación de co-terapia allí?

Terapeuta 1: Mmm... No sé si como ¿limitada? O así como en verdad, ya, si yo sé menos. Una cosa así. No sé si de inferioridad ¿cachai? Como, tengo menos experiencia. Si, como... ya, si Carlos está diciendo eso, es porque eso es lo que hay que hacer; él sabe ¿cachai? No me siento menos, pero sí como que aún me falta todavía para...

Entrevistador: ¿Menos preparada?

Terapeuta 1: Claro, una cosa así.

Entrevistador: Interesante... Si es interesante porque claro, un momentito, como que elicitaba un montón de cosas po'.

Terapeuta 1: Si po'. Si... bueno no sé si en ese momento lo pensé así como... Porque igual es interesante este ejercicio en que tú lo mirai' como después, e hipotetizai'. Pero igual lo elegí particularmente porque en ese momento sí recuerdo... o sea, de toda la que vi de la sesión, en ese momento y en los otros que elegí es donde más me acuerdo como que yo me... como que reflexioné sobre lo que yo estaba haciendo ¿cachai?

Entrevistador: Claro

Terapeuta 1: A diferencia de los otros en que estaba mucho más pendiente en lo que estaba pasando como...

Entrevistador: Estabai' más fuera.

Terapeuta 1: Sí, afuera de mí.

Entrevistador: Y aquí, te metiste.

Terapeuta 1: Sí.

Entrevistador: ¿Y cómo lograste salir? ¿Lograste salir?

Terapeuta 1: Eh... Sí, sí, yo creo que... creo. Probablemente como te decía denantes estuve más alerta a lo que yo hacía, pero obviamente el hecho de que tenís' que estar haciendo intervenciones te obliga a poner atención a los consultantes y no estar todo el rato pensando –oh, lo estoy haciendo bien ¿o no?– porque o si no, no podriai' decir nada ¿cachai?

Entrevistador: ¿Cómo entraste? ¿Cómo te sentiai' cuando entraste? ¿Estabai' ansiosa? ¿Estabai' tranquila?

Terapeuta 1: Pero... ¿a sesión?

Entrevistador: A sesión.

Terapeuta 1: Estaba... estaba nerviosa afuera y cuando entré y conocí a la familia, a la mamá, a la señora, como que me relajé un poco. Y yo creo que... después de este... porque llevábamos ¿cuántos minutos?

Entrevistador: Nada.

Terapeuta 1: Después yo creo que me fui relajando más ¿cachai? Como que... a pesar de que esto podría parecer como que me puse muy nerviosa, muy tensa. No, como que Carlos es súper ameno pa'... como pa'...

Entrevistador: ¿Para conducir?

Terapeuta 1: Pa' ser co-terapeuta. Como que igual me daba espacio y todo.

Entrevistador: Si, sí, es verdad. Las experiencias de co-terapia en general son bien distintas entre todas... Pero sí, yo también entiendo que podría ser intimidante entrar con alguien que...



Terapeuta 1: Que catcha...

Entrevistador: Que es PROFE, que no sé si admirai'.

Terapeuta 1: Sí, sí...

Entrevistador: Y si pasa eso además, como que también tenís' una expectativa ¿Cómo esperabai' tú desempeñarte?

Terapeuta 1: Eh... Yo cuando salí de la sesión sentí que me desempeñé mejor de lo que esperaba. Ahora no sé si...

Entrevistador: Ah, mira...

Terapeuta 1: Si... si lo esperaba de una forma particular ¿cachai? Pero pensé que iba a hacer menos intervenciones de las que hice. Que igual fueron pocas, pero pensé que iba a estar más como callada escuchando lo que Carlos hacía, más que yo meterme más en la... más en el cuento.

Entrevistador: Y, tomando en consideración que eso es recién, recién empezando ¿ibai' con alguna idea de lo que de ibai' a encontrar? Pensando en la lectura de la ficha de ingreso...

Terapeuta 1: Alguna idea con el caso decís' tú o con el co-terapeuta... O sea, si po'. Sí. Me imaginaba a la familia de una forma, pero no eran como yo pensaba que eran.

Entrevistador: Chora la mamá igual.

Terapeuta 1: Mmm ¿En la sesión?

Entrevistador: O sea, chora, como chora de entretenida

Terapeuta 1: Ah, chora. Te escuché llora (risas) Como sí, si llora (risas). Eh... sí, simpática. Igual ahora como que uno va conociéndolos más a medida que pasa el tiempo.

Entrevistador: Igual yo vi el primer caso... o sea, la primera sesión

Terapeuta 1: La primera sesión... Pero no, son súper simpáticas las 3 en verda'. Como que eso también hace mucho más cómodo el trabajo.

Entrevistador: ¿Cuánto llevan ya?

Terapeuta 1: Esta va a ser como la, no sé, quinta sesión. Una cosa así, no me acuerdo en verdad.

Entrevistador: Ah ¡igual harto!

Terapeuta 1: Sí, llevamos hartos... o cuarta sesión...

Entrevistador: Y ahora ¿con quién estáis atendiendo el caso?

Terapeuta 1: Con Carlos igual po'.

Entrevistador: ¡Ah, siguió!

Terapeuta 1: Sí, si era primera sesión, no era ingreso.

Entrevistador: Mmm... Es que en algún momento lo escuché decir que no iba a continuar, pero puede ser que... me haya confundido.

Terapeuta 1: Es que quizás era porque estábamos decidiendo cómo iba a ser... más adelante. Porque ellas estaban pidiendo sesiones individuales, una cosa así.

Entrevistador: Sí, lo recuerdo, lo recuerdo.

Terapeuta 1: Entonces era como –tenemos que ver qué va a pasar, si vamos a continuar todos juntos o ellas van a tener terapia individual-

Entrevistador: Oye, déjame ver un poco después de estos pa'... (Dándole play al video)

(Se escuchan las voces del video)

Entrevistador: Ahí te fuiste ¿no? Como que entraste a ti.

Terapeuta 1: Ahí... Fue como que ahí yo me salí de... de seguir preguntando sobre las hijas.

Entrevistador: Sí, como que ahí estabais'... escuchando ¿no?

Terapeuta 1: Si po'.

Entrevistador: Como que tomaste otra disposición parece...

Terapeuta 1: Mmm... puede ser...

Entrevistador: Me preguntaba ¿cómo era eso? Y viendo esto ahora, con la información que tú me diste, si es que te sentiste distanciada de tu co-terapeuta cuando pasó eso.

Terapeuta 1: Ehm... Mmm... Yo creo que eso me hizo poner más atención a lo que hacía Carlos ¿cachai? Como... como ya, a ver...

Entrevistador: No sólo a ella...

Terapeuta 1: Sí, como a él. Claro. Como ya... si no tengo que... que... ¿cómo era lo que él dijo? No las... las... ¿pelemos?...

Entrevistador: No las pelemos, claro. Como hablar de ellas...

Terapeuta 1: Entonces ¿cuál es el registro en el que hay que moverse? ¿cachai? Así como... ya, si no hay que pelarlas y no hay que entrar en esa ¿dónde hay que estar? ¿cachai? Entonces, ahora voy a poner un poco más de atención y, de hecho ahí Carlos le empezó a hablar sobre el trabajo de ella y ahí yo como que digo... Ah, ahí salió de... lo de kumon. Entonces como ya, le sigo un poco la corriente a Carlos para moverme en ese...

Entrevistador: Ahí te enganchaste a Carlos.

Terapeuta 1: Si po'. Y en verdad ahí si lo pensai', se suponía, por lo que habíamos hablado antes. Yo iba a tener que manejar un poco más el espacio, pero ahí igual al final yo termino como... enganchándome un poco más a lo que él está haciendo. Como un poco al revés de lo que se suponía que íbamos a hacer.

Entrevistador: Y corporalmente ¿notai' alguna diferencia? ¿te recordai' alguna diferencia de cómo estabas antes y cómo estabas después de este momento?

Terapeuta 1: Ehm... ¿Tengo un papel ahí o no? (señalando a la imagen del video)

Entrevistador: Tienes un papel ahí y algo estabas anotando.

Terapeuta 1: Sí... Puede ser que haya cambiado un poco de estar como... eh... como haciendo preguntas ¿cachai? Así como más... averiguando, a... como más... ponerme en el papel y decir como ya –acá sale tal cosa que- ¿cachai?... más como apoyarme en el documento que...

Entrevistador: Apoyarte en algo...

Terapeuta 1: Claro.

Entrevistador: ¿Y eso te pasa en algún momento? ¿En algún otro momento... en terapia? Como –ah, no hice lo que tenía que hacer-

Terapeuta 1: Mmm. Pucha, no sé en verdad. Tendría que...

Entrevistador: No es necesario que sea en la misma sesión, estaba pensando...

Terapeuta 1: Sí, estaba tratando de acordarme así como de otro momento en que yo haya sentido... Igual tampoco es como que yo haya sentido que lo hice mal, si no como...

Entrevistador: No, no. Pero es como... ¡oh! para un poco.

Terapeuta 1: Sí, puede ser que sí. Si igual yo creo que quizás... Sí, puede ser. En verdad puede ser que si me pasa que de hecho igual yo recurro hartito al papel, a veces. Como que...

Entrevistador: Es un apoyo.

Terapeuta 1: Sí, es un apoyo. Es un apoyo. Incluso a veces no tengo anotado nada, pero me sirve para hacer como... como pensar ¿cachai? Así como...

Entrevistador: ¡Ah, buenísimo!

Terapeuta 1: Así como –ya... tal cosa- aunque no tenga nada anotado y la otra persona piense que estoy leyendo (risas)

Entrevistador: Es tu posición de pensar.

Terapeuta 1: Sí (risas)

Entrevistador: Y allí, ¿no pasó nada más en términos de... sólo escuchar a esta mamá?

Terapeuta 1: ¿Como que haya cambiado mi disposición de escucha decís tú?

Entrevistador: Sí, porque me dijiste que te fuiste hacia dentro y empezaste a pensar qué preguntas hacer...

Terapeuta 1: Yo creo que probablemente dejé de escucharla a ella y empecé a escuchar más a Carlos ¿cachai? Así como ¿a quién iba más dirigida la escucha? Yo creo que fue más como así. Porque primero estaba como, yo hago una pregunta y Carlos me dice como –no, eso no- entonces como ya... Carlos ¿qué es lo que hay que hacer? Más que como concentrarme en... creo...

Entrevistador: Y mencionaste en algún momento lo de -¿qué tipo de pregunta hacer?- ¿en qué estabai' pensando?

Terapeuta 1: ¿Cómo? Cuando...

Entrevistador: Tipos de preguntas. Dijiste –Ah, ¿tal vez tengo que hacer una pregunta que tenga más contenido? ¿Tal vez tengo que hacer una pregunta... circular?

Terapeuta 1: Como tú decí' ¿después de que Carlos me hizo esa intervención?

Entrevistador: Mhmm

Terapeuta 1: Em... Sí, o más que pregunta pensabas, en un tipo de intervención distinta.

Entrevistador: ¿Y en qué pensabai' en ese momento?

Terapeuta 1: Eh... como hay que estar más con la mamá, preguntarle cosas sobre ella y sobre la percepción de ella sobre sus hijas más que preguntarle a la mamá como... ¿está bien o está mal lo que hacen sus hijas? ¿cachai? Así como...

Entrevistador: Perfecto... perfecto... o sea ¿empezaste a pensar en la relación?

Terapeuta 1: Sí, más que... sí, sí, sí...

Entrevistador: ¡Es difícil hacer eso!

Terapeuta 1: Sí. (risas)

Entrevistador: Es complicado, porque uno no piensa en hacer preguntas de la relación en la vida real.

Terapeuta 1: No, nunca te relacionai' así con la gente...si po' (risas)

Entrevistador: ¿Hay algún otro comentario de este video? Que crees que es importante destacar

Terapeuta 1: De este momento en particular... No creo que no...

Entrevistador: Pasemos al otro.

Terapeuta 1: Espérate, déjame decirte, que creo que no es en este video, si no en el otro.

Entrevistador: No y... podemos buscar. Tranquila.

Terapeuta 1: Sí, es en el segundo video en el minuto 3:03... Pero es muy tonto el momento que elegí (risas)... En el minuto 3:03.

Entrevistador: 3... 03 (Buscando el momento del video) Mira, me voy a tirar al minuto dos y algo para que lleguemos allí.

Terapeuta 1: Para que te fijas es algo sobre las uñas... de la hija chica.

Entrevistador: Ya...

(Ruido de fondo de las voces del video por 15 segundos de una conversación sobre las uñas de una de las consultantes con risas entre todos)

Entrevistador: ¿Ahí? (Para el video)

Terapeuta 1: Sí, era hasta allí. Justo en el momento en que yo le digo a la hija chica que pensé que era ella la que hacía manicure, porque las tenía muy largas y pintadas muy bonitas. Entonces yo le estaba mirando las uñas hace rato. Así, fue como...

Entrevistador: Eso captó tu atención...

Terapeuta 1: Sí. Y elegí ese momento en particular porque sentí que eso quebró un poco... Mmm, no. No sé si quebró algo ¿Cómo podría decirlo? Como que me... me posicionó en

algún lugar que creo que hizo que las consultantes tuvieran más confianza conmigo. Una cosa así.

Entrevistador: Ya...

Terapeuta 1: Como que me puse en lugar de mujer, hermana, amiga, una cosa así.

Entrevistador: Agarraste esa posición... Buenísima, buenísima.

Terapeuta 1: Sí, porque Carlos no sé si habría dicho algo de las uñas ¿cachai? Pero fue así como... Y sentí que eso igual sirvió, porque como que se rieron. Fue como un momento de distender. No era como que todo el rato hubiésemos estado súper serios. En verdad estuvimos todo el rato como super...

Entrevistador: Si vi la sesión... Si fue piola.

Terapeuta 1: Sí, como tranqui, riéndose. Igual ellas tienden a ser súper risueñas, pero... como que cuando hice esa intervención también me acuerdo que volví a mí, en ese momento como diciendo... eh... antes de decirlo pensé –quizás es muy tonto lo que voy a decir- ¿cachai?

Entrevistador: (riendo) ¿Quizás es muy tonto lo que estoy diciendo?

Terapeuta 1: Así como... no es una intervención, no es terapéutico ¿cachai? Yo pensé así como...

Entrevistador. Ya, ya...

Terapeuta 1: Voy a decir algo muy que es... como superficial. Pero lo voy a decir igual. Y como que dije eso y sirvió igual pa' que se generara algo... No fue así como –ya ¿por qué la terapeuta está preguntando eso?- No, fue así como –ah, sí y no se qué-. Y como que hizo que hubiera más confianza.

Entrevistador: Mmm ¿Tú sentiste un cambio en tu relación con... ellas?

Terapeuta 1: Con las terapeutas... sí y como que...

Entrevistador: ¿Con las hermanas?

Terapeuta 1: O sea perdón, con...

Entrevistador: ¿o con todas las consultantes?

Terapeuta 1: Yo creo que... en particular con la hija chica, porque ella estaba muy tímida y no hablaba mucho. Y como que yo la resalté un poco, como a ella, por tener esas uñas así ¿cachai? Y además con las hermanas, porque ellas son... la mamá es como la modelo de la hija y la Laura, la mayor hace la manicure. Entonces como en el fondo es como decirle –tu trabajo es lindo- ¿cachai?

Entrevistador: Es resaltar una característica positiva que a ti te agradó

Terapeuta 1: Claro, sí...

Entrevistador: Y parece ser que conectaron en un nivel que no tiene que ver con la terapia.

Terapeuta 1: Sí, como que fue... Igual era como parte de estar conociéndonos. Así como de esta cosa de primera sesión y todo. Quizás si hiciera ahora esa intervención, quedaría como –ya, pero ya no estamos hablando de este tipo de cosas- ¿cachai? Como que es demasiado...

Entrevistador: Entraron en otros temas ya...

Terapeuta 1: Si po', ya está mucho más profundo. Pero en ese minuto creo que quedó bien y... creo que me sentí bien conmigo por haberlas hecho reír o no sé si es que las hiciera reír, pero que generara más este... como atmósfera...

Entrevistador: Más distendida...

Terapeuta 1: Sí, una cosa así.

Entrevistador: Bueno, el humor es... fundamental en terapia.

Terapeuta 1: Sí, de eso me he dado cuenta (risas)

Entrevistador: Te voy a preguntar otra cosa que tiene que ver con lo que estai' diciendo, pero que... me aparece a mí como una duda ¿Cómo considerai' que es tu personaje terapéutico? Al menos en esta... en esta terapia.



Terapeuta 1: ¿En esta sesión en particular o en la terapia en general?

Entrevistador: En esta sesión. En realidad no he visto otras, así que...

Terapeuta 1: Emm...

Entrevistador: Porque esta es la primera vez.

Terapeuta 1: No sé si hay como clasificaciones de tipos de personaje terapéutico...

Entrevistador: No no. Una descripción de cómo te ves tú como personaje, en esta terapia.

Terapeuta 1: Yo siento que me veo como... o como pienso que quizás los demás me ven. Porque igual es difícil verse uno...

Entrevistador: ¿Y cómo hacer la distinción? Es difícil.

Terapeuta 1: Como sería, como que supiera cosas (risas) Ehm...

Entrevistador: ¡Rol psicóloga! (risas)

Terapeuta 1: Si po', es como eso. Es como yo siento que uno, además si todavía no estai' titulada, como que cuesta creerse el cuento de que erí' psicóloga.

Entrevistador: Sí po', claro.

Terapeuta 1: Entonces como que igual siento que trato de hacer un personaje como creíble (risas)

Entrevistador: Confiable.

Terapeuta 1: Confiable sí. Y ser como acogedora ¿cachai? Como tratar... Como que trato de hacer intervenciones coherentes ¿cachai?

Entrevistador: ¿Qué sería eso de la intervención coherente? Que hace un rato dijiste –No sé si mi intervención fue terapéutica- Me llama la atención eso.

Terapeuta 1: Sí, es como... como que siento que es hacer como un equilibrio entre lo que está pasando en sesión y lo que teóricamente se supone que deberías hacer ¿cachai? Como más allá de hacer algo de la guata. Que yo podría decir... Porque igual pasa mucho que se

pone a llorar la paciente y como que a ti te dan ganas de ir a abrazarla o como de decirle – ya tranquila-.

Entrevistador: ¿Te dan ganas de ir a abrazarla?

Terapeuta 1: Me ha pasado con pacientes que dan ganas así como... -uy pucha, la abrazaría- pero obvio que no se puede ¿cachai? Entonces cómo haces como el límite entre lo que tú como persona solamente querí' hacer ¿cachai? Entonces yo creo que quizás eso de la coherencia o el equilibrio entre qué hacer bien y qué no debería hacerse es como eso, como...

Entrevistador: ¿Tú crees que eso tiene que ver netamente, con que no te sientes aun pasando este rito de estar titulada?

Terapeuta 1: Sí, yo creo que sí. Y como con la falta de experiencia. Como que siento que todavía estoy en el punto en que es como – lo que estoy haciendo ¿es apropiado? ¿ayuda realmente? ¿es lo que haría o no un psicólogo? Como... como que todo el rato me estoy evaluando o autoevaluando. Una cosa así.

Entrevistador: ¿Te pasa mucho que eso está dentro de ti cuando estai' en la sesión?

Terapeuta 1: Ehh, sí. Yo diría que sí. Igual llega un punto en que yo creo que ya se me olvida más un poco eso ¿cachai? Quizás es como más inicial o antes de entrar a sesión. Como que... igual si hay momentos en que es como ya. Mirarme y decir como –ya, tengo que pensar y decir está bien, está mal- ¿cachai?

Entrevistador: Ah, que buena, mira. Comentario aparte, me parece súper positivo que tengai' una auto-reflexión activa en muchos momentos. No así que eso se torne...

Terapeuta 1: Un problema.

Entrevistador: Claro. O una autocrítica demasiado alta. Porque yo creo que hasta a Carlos le pasa. Sí, a veces yo creo que... uno está en el punto de -¿doy el salto o no doy el salto?- Porque no sé cómo va a afectar lo que yo haga a la persona que tengo en frente. A veces pasa eso.

Terapeuta 1: Sí po’.

Entrevistador: También es cierto que cuando uno no está titulado, no siente completo el círculo. Pero también es cierto que cuando uno ya está titulado, muchas veces tampoco sabe si lo que va a hacer está bien o está mal. Y sí, me pasa hasta el día de hoy (risas). Pero es súper interesante que tú lo tengai’ tan incorporado, porque hay colegas que... no tienen nada de eso.

Terapeuta 1: Igual yo creo que personalmente a mí me pasa que, yo como que en mi vida, independiente de la carrera, soy bastante insegura ¿cachai? Entonces como que, en este espacio particular, estar atrás de un espejo, igual ya estai’ dentro como de condiciones donde estai’ siendo evaluado. Aunque no sea una evaluación, te están mirando. Y además hay consultantes que te están mirando. Y además estai’ atendiendo con un profe. Entonces, aunque nadie te vaya a poner una nota, igual te estai’ mostrando y te tení’ que mostrar de una forma en particular ¿cachai?

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 1: Entonces, si eso lo sumai’ con que erí’ una persona insegura, es como que de verdad yo, pienso, que personalmente quizás hago eso más que otros. Porque otros van y ya, como salga no más, da lo mismo si me equivoco. A mí me pasa que trato de no equivocarme ¿cachai?

Entrevistador: Mmm, sí. Lo único que podría decir como premisa, es que es imposible saber que uno no se va a equivocar.

Terapeuta 1: (risas)

Entrevistador: Pero dentro de lo otro, a veces creo que uno se describe a sí mismo como “en negativo”.

Terapeuta 1: Mhm.

Entrevistador: Por ejemplo, tú decís’ que eres muy insegura. Como que eso te identifica de alguna forma. Lo interesante es que para mí, lo que estabai’ haciendo es que eres reflexiva

¿cómo es que uno ve cosas distintas a lo que pueden ver otros? Y ¿Cómo es que esa misma característica que para ti podría ser negativa, para otro puede ser una característica descriptiva?

Terapeuta 1: Mhm, sí po’.

Entrevistador: Porque yo no sé si sea bueno o malo ser reflexivo...

Terapeuta 1: Depende.

Entrevistador: Creo que dentro de nuestro trabajo parece ser que...

Terapeuta 1: Es bueno (risas)

Entrevistador: Si pos, que es importante. Pero también, ahora que mencionai’ esto de la inseguridad, me pregunto cómo apareció que dijiste –ya, si voy a decir esto igual no más-.

Terapeuta 1: Mhm.

Entrevistador: Porque si te definiste como insegura e hiciste una intervención que dijiste – oye, parece ser que esto no es terapéutico, pero algo estoy tanteando que parece que igual lo voy a hacer-.

Terapeuta 1: Yo creo que pasa que, en muchos momentos mi inseguridad me juega en contra y no hago intervenciones ¿cachai?

Entrevistador: Eso coarta tu acción...

Terapeuta 1: Como que me para ¿cachai? Y quizás el primer momento que elegí, respondía un poco a eso también pos. Como –mmm, chuta- Y sabía que en cualquier momento me iba a equivocar.

Entrevistador: ¡Claro! Son súper distintos de hecho.

Terapeuta 1: Sí pos. En este en cambio, es como –ya, me lanzo- y resultó bien. Entonces quizás igual como una retroalimentación positiva... No sé.

Entrevistador: Mhm. ¡Está bueno! Además que, entiendo que yo Carlos dijo – ah, si, están hablando de eso, mira. Y se rieron- Pero no... no comentó mucho más tampoco.

Terapeuta 1: No pos, no hizo ningún comentario. Cambió el tema o algo así.

Entrevistador: Y ¿qué pensai' que estaba pasando con Carlos en ese momento?

Terapeuta 1: Yo creo que él estaba pensando en la siguiente intervención que él iba a hacer. Como que ese momento dio pie para que fuera más como... como relajado ¿cachai? Como distensión. Y ahora había que seguir hablando. No sé de qué habremos seguido hablando, pero... Como que quizás no pescó mucho la... lo que...

Entrevistador: Me dijiste que te sentiste bien ¿te relajó corporalmente el que se hayan reído? ¿Te acordai' de eso?

Terapeuta 1: Sí, yo creo que sí.

Entrevistador: ¿Estabai' más tensa antes cuando queriai' hacer la pregunta?

Terapeuta 1: Sí, de hecho me tiende a pasar eso. Como que se me aprieta un poco la guata o, estai más atento como corporalmente y después es como –ya, se rieron, me echo pal' lao'- (risas)

Entrevistador: Ah, ya. Cruzaste la pierna (risas)

Terapeuta 1: Sí, como más... En verdad yo creo que en el cuerpo se nota cuando uno está como más...

Entrevistador: No, claro. Y la gente lo nota también.

Terapeuta 1: Si po'.

Entrevistador: ¿Y cómo sentíai' el ambiente de ese momento? hasta antes de...

Terapeuta 1: ¿Hasta antes de hacer la pregunta?

Entrevistador: Hacer la broma. O no, la pregunta en realidad.

Terapeuta 1: Ehm... no me acuerdo.

Entrevistador: No importa... Lo que importa es que después de eso, pa' ti se distendió.

Terapeuta 1: Sí.

Entrevistador: Y esa distensión, eh... ¿te llevó a enfocar otra cosa con las consultantes? Como que ¿te sentiste en ese caso “habilitada” para preguntarles algo más?

Terapeuta 1: Yo creo que así como acordarme ahora de particularmente darle un foco, así como ya –pregunté tal cosa-, no. Creo que me abrió un poco el camino para atreverme a preguntar por cualquier hueá ¿cachai? Así como... como ya, igual puede funcionar hacer una pregunta que quizás antes consideré como algo tonto. Por lo tanto si hago algo un poquito más reflexivo, un poquito más pensado, igual va a servir ¿cachai? No es un espacio donde hay que tener tanto cuidado, sino que hay que atreverse un poquito más a jugar ¿cachai? Como que... pa' eso es el espacio po'. Pa' atreverse.

Entrevistador: ¿Pa' ti eso fue un descubrimiento?

Terapeuta 1: Eh, sí, podría ser que sí. O como un motorcito, como de... atreverse a hacer más cosas.

Entrevistador: Me preguntaba... de hecho, todo esto que me has dicho me lleva a preguntar ¿cómo es que considerai' que tenía que ser la terapia? Porque quizás en alguna experiencia anterior, el setting era mucho más formal y tal vez no podíai' hacer otras intervenciones...

Terapeuta 1: Sí, de hecho, en la familia anterior que atendimos, todo tendía a ser muy depresivo cuando atendíamos ¿cachai? Muy serio, muy denso...

Entrevistador: Duro...

Terapeuta 1: Como que uno salía muy agotado. Y acá, Carlos particularmente tiene una forma, donde el humor lo usa mucho y yo lo paso súper bien en terapia. Como que a mí igual me sirve mucho, porque se pasa rápido y es súper productivo. Y además esta familia engancha mucho con el humor, lo cual... igual ahí pal' siguiente momento tengo como un...

Entrevistador: Ah, ya

Terapeuta 1: Eh... Pero... Ah, se me fue la idea. Pero...

Entrevistador: No, no. Era si teníai' antes una concepción de la terapia que era mucho más seria, más formal...

Terapeuta 1: Ah, sí. Yo creo que eso... la forma que Carlos tiene que atender que es como de más humor, me ha estado haciendo a mí ponerme, no sé si como a prueba, pero... a hacer el intento de hacer terapias así con más, como chispa ¿cachai? No ponerme tan así como –ya, hable- Si no, ponerse a hacer más intervenciones. No importa si sale una talla, igual bacán, rico, interesante. Como que pueden salir más cosas desde el humor. Como que siento que eso cambió un poco la percepción anterior de que, hablar de un problema no implica no poder reírse o no poder estar entretenido en terapia ¿cachai? Como que trabajar en terapia no implica, aburrirse en terapia.

Entrevistador: O sea, parece ser que eso también le da una flexibilidad a tu personaje.

Terapeuta 1: Si po', sí.

Entrevistador: Que era el más serio...

Terapeuta 1: Yo creo que en el humor además hay más posibilidades de sentir confianza con el terapeuta. Entonces yo siento que si sentís' que el terapeuta no es un gallo que le vai' a decir algo y te va a juzgar y va a ser mala onda, entonces sirve para que le podai' decir más cosas. Incluso para poder hacer que el espacio sea más flexible y te podai' parar y hacer un ejercicio u otra cosa ¿cachai? Pararse a la pizarra. Como que eso igual le da más flexibilidad al espacio y a la forma de entender la terapia creo yo.

Entrevistador: Oye, y después de esa intervención... Esto puede ser una pregunta redundante, pero ¿cómo sentiste la relación con Carlos?

Terapeuta 1: Después de esa intervención, quizás ahí... Como tu decíai' antes – ¿te sentiste inferior en la primera pregunta? -. Quizás, yo no diría tanto como sentirse inferior o superior, pero quizás más capaz, un poco más hábil. Una cosa así. Como que no es como – yo me siento superior a Carlos -. No, no es eso. Es como que siento que le puedo agarrar un

poco más el registro y la forma que él tiene de hacer terapia ¿cachai? Como - ¡ah, le agarré más la onda! – Una cosa así. Como ir al mismo ritmo, una cosa así.

Entrevistador: ¡Ah, bacán! ¿Cómo que sentiste que antes ibai’? Como... ¿a media máquina?

Terapeuta 1: O más que a media máquina, estaba muy como expectante, muy como que me van a juzgar y tengo que hacerlo bien. Acá es más como creerse el cuento y entenderlo como es ¿cachai? Así como no pensar tanto en lo que estoy haciendo, si no más como –ya dale, sé tú-. Una cosa así, creo.

Entrevistador: O sea, desde mi visión, no creo que hayas dejado de pensar, en términos de lo que me habías dicho antes.

Terapeuta 1: No, no, no, no. Pero es como pensar quizás de una forma distinta o menos como... autoevaluada.

Entrevistador: Claro, claro. Así como hacer un poco más ¿Confiar un poco más?

Terapeuta 1: ¡Como ser más valiente! Una cosa así.

Entrevistador: ¿Tu considerai’ que tu personaje es valiente?

Terapeuta 1: Eh... creo que no sé. No, creo que es más cauteloso.

Entrevistador: ¿Te gustaría que tu personaje fuera valiente?

Terapeuta 1: Eh... sí. Tener más como... creérsela más, creerse más psicóloga.

Entrevistador: Es difícil.

Terapeuta 1: A veces siento que me creo muy poco psicóloga todavía...

Entrevistador: Difícil. Además con una cosa tan “emífera” diría Piter Veneno (risas) ¿Algo más que quieras agregar de este momento?

Terapeuta 1: Eh, no. Iba a hablarte de lo del humor, que no se me olvide del otro.

Entrevistador: Ya, perfecto ¿Es en el tercer video?



Terapeuta 1: Eh, no. Segundo. 17:35.

(Se escucha el ruido del video mientras se busca el momento indicado por la terapeuta)

Terapeuta 1: Ah no, no era lo del humor. Bueno ya, no importa (risas). Era con el otro que había elegido.

Entrevistador: Igual puede aparecer algo...

Terapeuta 1: 17:35, es cuando Carlos dice algo sobre... 50 acá y 50 allá. ¡Eso!

(Ruido de las voces en el video)

Terapeuta 1: Eso. En verdad no tiene que ver mucho con lo que se estaba hablando, si no con que en ese minuto admiré mucho a Carlos porque dijo algo que a mí se me había olvidado completamente, así como que lo habíamos hablado recién partiendo.

Entrevistador: Ya...

Terapeuta 1: Y dije como – ¡Oh! ¿Cuántos años hay que hacer terapia pa’ poder desarrollar esta habilidad de, como que...-. En ese minuto me acuerdo que yo decía –este gallo tiene en su cabeza todo así como pensado, como que tiene aquí...- Como que... como que yo en cambio estoy muy así como –ya ¿qué pregunto? ¿qué pregunto?-. Y él está así como manejando la sesión ¿cachai? Porque dijo algo así como –tú al principio dijiste tal cosa- Y yo así como –de veras que dijo esa cuestión- ¿cachai? Como que ahí siento que fue un momento de admirar al co-terapeuta ¿cachai? Como que me salí de lo que estábamos hablando y fue así como –oh, yo ni cagando habría preguntado esta cuestión, porque no tengo idea y ni siquiera me acordaba que ella dijo eso-.

Entrevistador: ¿Tu estabai’ escuchando en ese momento lo que estaban diciendo ellas?

Terapeuta 1: Eh... Sí, si tengo que haber estado escuchándolas, pero además cuando Carlos hace intervenciones lo escucho atentamente pa’ saber bien en qué línea va.

Entrevistador: Y, ¿para seguir la línea de Carlos?

Terapeuta 1: Sí, y pa' no perderme igual porque si no lo pesco tampoco sabría bien que otra... o sea para no preguntar algo na' que ver. Aunque igual ahora me he dado cuenta que uno puede preguntar cualquier cosa incluso na' que ver a lo que se está hablando en ese momento. Pero sí po', igual me gusta escuchar a Carlos porque siento que aprendo mucho más allá de hacer una buena o mala terapia con esta familia. Es como estar en clases, pero... ahí.

Entrevistador: Clases de verdad (risas)

Terapeuta 1: Sí po', yo siento que he aprendido más ahora atendiendo que en los 5 años de la carrera (risas)

Entrevistador: Sí, es duro eso ah. Es duro darse cuenta... Oye, tu dijiste que Carlos había dicho algo que agarró del comienzo... ¿te acordai más o menos qué era?

Terapeuta 1: Era que la niña... ay, ¿qué era?... Era sobre su decisión de congelar la carrera...

Entrevistador: Mhm,

Terapeuta 1: Y estaba 50%... Parece que era por qué había decidido eso. 50% de lo que le pasaba en la casa y 50% lo que le pasaba en la u, una cosa así.

Entrevistador: Claro...

Terapeuta 1: Eso era, era sobre la decisión de ella de salirse de la u.

Entrevistador: ¿Y por qué te pareció tan... tan interesante que haya dicho algo así? ¿Fue que se recordó? ¿Fue?...

Terapeuta 1: Eso... a mí lo que me pareció bacán o como admirable, fue como él, un dato que a mí ya se me había olvidado. Como que se lo guardó en algún lugar de la cabeza pa' usarlo ahora. Como que sentí que esa era una habilidad como que hay que desarrollar ¿cachai? Como...

Entrevistador: Como que enlazó dos cosas...

Terapeuta 1: Sí, o como... cómo tú, que acabai' de conocer a estas personas y a mí que particularmente tengo mala memoria, entonces como que no, ¿pa' qué?...

Entrevistador: ¿Por eso que usai' el registro?

Terapeuta 1: Eh... como que si encuentro que hay algo interesante, lo anoto. Pero siento que Carlos como que se lo anotó en la cabeza ¿cachai? Y es como, ahora él debe haber estado hipotetizando algo y agarró un dato que tuvo guardado todo el rato. Y es como -ya, lo tiro ahora- ¿cachai? Como que siento que eso yo todavía no lo... me cuesta mucho hacer eso... como de estar hipotetizando por un lado, acordarme de lo que dijeron, estar acá hablando del tema ¿cachai? Como que, sistémicamente trabajar, es como que tenís' que coordinar muchas cosas.

Entrevistador: Es actuar desde el marco...

Terapeuta 1: Sí.

Entrevistador: ¿Y a ti te pasa que?... Es una pregunta, no sé si es así. ¿Te pasa que te sientes aún, desarrollando este marco para poder actuar en él?

Terapeuta 1: ¡Sí! Si porque yo siento que la forma de hacer terapia sistémica, es una forma que, a pesar de que hay gente que le sale más fácil, es algo que hay que aprender y desarrollar. Como que me acuerdo que en clases vimos un término que no me acuerdo como se llama, pero era como "agenciarse", una cosa así. Que tení' como que hacer una... tenís' que hacer muchas cosas al mismo tiempo...

Entrevistador: Claro.

Terapeuta 1: Eso es algo que siento que en terapia sirve mucho si lo podí' manejar bien. Porque por ejemplo tení' un registro en el que estai' escuchando, pero no te podís' mantener escuchando todo el rato, también tenís' que estar atrás aquí hipotetizando ¿cachai? Y cuando querís' agarrar una hipótesis no es llegar y tirarla así. Tenís' que como, camuflarla, decirla de una manera, tenís' que aprovechar de pensar en lo que están haciendo los consultantes, relacionar cosas entre ellos, cosas del pasado, del presente. Entonces estai' así como -¡ah!- y si no sabí' como hacerlo.

Entrevistador: Atención dividida.

Terapeuta: Sí po', pa todos lados. Igual Carlos, siento que la forma de atender que él tiene es súper de no quedarse en cosas como estáticas ¿cachai? Como que él las va sacando así. Pero no es que las olvide, si no que las guarda ¿cachai? En cambio otros terapeutas como que se quedan con una idea particular y hablamos de eso toda la sesión. No acá es como que las sesiones son como rápidas, como que mutan...

Entrevistador: Claudio es más así. Claudio se mete en una idea...

Terapeuta 1: Sí, Claudio.... Sí, como en una hipótesis troncal... acá son muchas hipótesis que van apareciendo.

Entrevistador: Es que tiene que encontrarle el sentido.

Terapeuta 1: (Risas) Sí po'.

Entrevistador: Oye y esto, no es terminando la sesión, pero entiendo que...

Terapeuta 1: Más como avanzadito.

Entrevistador: Sí, que estaba como bien avanzado... Y tú, en algún momento ¿desarrollaste alguna hipótesis sobre lo que estaban conversando?... ¿Te pasaba que cuando escuchabas a Carlos tú estabas pensando otra cosa?

Terapeuta 1: Sí, me pasa constantemente con este caso en particular que igual, como no tengo tanta experiencia con casos familiares. Que estoy tratando siempre de tener algo en mi mente, por si, tengo que hablar ¿cachai? Así como que no quiero tener la mente en blanco, porque Carlos me ha dicho –te voy a tirar la pelota, entonces como que yo te miro y te toca-

Entrevistador: (risas) Te tiene asustada Carlos (riendo) ¡Que pesao'!

Terapeuta 1: Si, igual la sesión anterior me tocó que me quedó mirando y yo estaba como en otra. No en otra como pensando en mi vida, si no que estaba como... había tomado mis apuntes de lo que habíamos trabajado, porque habíamos hecho un ejercicio, entonces yo no

había logrado hacer una reflexión todavía. Estaba en eso y yo así como – ¡mierda, tengo que hablar! – (risas) Y me costó caleta, así como que no sabía bien qué decir.

Entrevistador: ¿Estabai' en ti?

Terapeuta 1: Sí pos, estaba pensando como en el caso. No en mí así como -yo ¿quién soy yo?- Si no así como, ordenando las ideas ¿cachai?

Entrevistador: Perfecto.

Terapeuta 1: Entonces fue así como -¿qué opinai' tú po?-, o algo así. Y yo así como -ah, chuta-. Y allí algo me salió, pero igual me dio como... como sin una patita así ¿cachai? Igual me tiende a pasar eso.

Entrevistador: ¿Tú crees que el tener más experiencia te va a hacer más hábil, en términos de parecerse a lo que hace Carlos?

Terapeuta: (suspira) O sea, si mi objetivo fuera ese y me preparara para eso, yo creo que sí pos. Como tener más experiencia haciendo algo como lo que hace él, sí pos. Pero, sí creo que tener más experiencia te ayuda a salir mejor parada de las sesiones. No quedarte en blanco, no aburrirte ¿cachai? La experiencia igual te ayuda a conocer otras formas de hacer terapia... De hecho a mi ahora me sirve haber tenido estas pocas sesiones de ver un poquito la terapia de una forma distinta. Entonces yo creo que sí... que sí ayuda.

Entrevistador: ¿Te aburrirte en la sesión... en algún momento?

Terapeuta 1: Mmm, creo que con ellas generalmente no me aburro. Me aburro a veces cuando la mamá habla mucho. Como que la mamá a veces tiende a ser muy, muy, muy latera. A veces, pocas veces. Pero... creo que eso es algo admirable en Carlos, que él trata de hacer las sesiones... no aburrirse. Como que si ya hay alguien hablando mucho rato, lo hace callar. Lo interrumpe y chao, hace una pregunta. Y eso a mí me ha servido mucho para yo... aprender a hacer eso.

Entrevistador: Si no estuvieras con Carlos ¿cómo te sentirías?

Terapeuta 1: Eh... bueno, la sesión anterior que no pasó, iba a atender sola. Y estaba súper nerviosa.

Entrevistador: Ya... Ya.

Terapeuta 1: Y no se hizo al final ¿cachai? Porque hubo un problema. Pero, antes de atender, yo me organicé la sesión, anoté miles de cosas, pregunté. Así como que hice 5 mil pre-sesiones. Porque me pasa que tengo que tener bien organizada la sesión, para yo sentirme como que tengo un objetivo claro, saber más o menos qué hacer ¿cachai? Me cuesta caleta, así como... no sé, los humanistas que entran y dicen –ya, ¿de qué me quiere hablar?- Y como que de ahí ir desarrollando algo ¿cachai? Eso me cuesta.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 1: Me es más fácil tener algo planeado, entonces yo ya sé más o menos pa' dónde tengo que ir. Que puede ir como cambiando, pero sé más o menos ¿cachai?

Entrevistador: Ya, pero tení' un objetivo para la sesión...

Terapeuta 1: Sí, necesito las pre-sesiones y todo eso.

Entrevistador: ¿Eso baja tu ansiedad?

Terapeuta 1: Sí

Entrevistador: Porque entiendo que te pones ansiosa a veces y por lo mismo, también a veces no actúas.

Terapeuta 1: Si po'. Sí.

Entrevistador: De acuerdo a lo que me estás diciendo...

Terapeuta 1: Y yo creo que mi falta de seguridad en mi misma, me impide un poco a veces hacer hipótesis, reflexionar un poco, porque quizás estoy muy... muy concentrada en mí, en eso. Como – ¡ay, no lo voy a hacer bien! - Y eso me hace como olvidarme de lo que está pasando en el caso ¿cachai? Al final me preocupo tanto de hacer una buena intervención, que quizás podría tener 10 buenas, pero como estoy tan concentrada en no equivocarme,

que quizás, daría lo mismo si me equivoco... y filo, podría equivocarme más, porque no importa ¿cachai? Quizás no me equivocaría. No sé, una cosa así.

Entrevistador: Y este caso particularmente ¿a ti te resuena?... a nivel personal.

Terapeuta 1: Eh... es que me pasa que el caso que atendí el año pasado era muy similar. Entonces siento que este caso... En particular estoy como disfrutando que Carlos lo haga más divertido, porque el año pasado era muy fome. Entonces...

Entrevistador: ¿Igual estabai' en co-terapia?

Terapeuta 1: Estaba en co-terapia. Pero el co-terapeuta era nada que ver. Entonces era mucho más reflexivo, más denso, no sé qué y bla-bla-bla. Y acá es como pa, pa, pa, pa, todo el rato ¿cachai? Entonces disfruto mucho más este caso, a pesar de que se parezcan tanto.

Entrevistador: Claro.

Terapeuta 1: Y además es súper... Nos reímos harto en el caso

Entrevistador: La pasan bien.

Terapeuta 1: Sí. En el otro lloraban un montón y estábamos así como (gesto de pesadumbre).

Entrevistador: Como que el ambiente es distinto.

Terapeuta 1: Sí, totalmente,

Entrevistador: ¿Y eso te afecta a la hora de hacer preguntas?

Terapeuta 1: Eh, sí. Yo creo que eso me... me ayuda a no tener que tener tanto cuidado ¿cachai? Como que cuando la persona está muy frágil, como que tú estai' así como –uy, no le quiero hacer que llore más-

Entrevistador: No son de cristal.

Terapeuta 1: Acá es como que, ya, ya. Ya nos estamos riendo, ya nos conocemos, buena onda y podemos hacer preguntas un poquito más duras y no va a afectar tanto.

Entrevistador: ¿Cómo te caen?

Terapeuta 1: Bien, son buena onda.

Entrevistador: ¿Quién te cae mejor?

Terapeuta 1: La hija chica.

Entrevistador: La hija chica.

Terapeuta 1: Quizás porque yo tengo una hermana chica. También puede ser.

Entrevistador: ¿Te recuerda a tu hermana chica?

Terapeuta 1: Eh... sí... podría ser un poquito. Además que es más chiquitita, como de tamaño. Es más chica que yo y sí. Yo creo que igual sí.

Entrevistador: Yo me acuerdo que la primera vez llegaron muy tapadas, como hasta por acá. Y hablaban de detrás de...

Terapeuta 1: Sí... Y ahora no están tan así. De hecho la sesión anterior que no pasó, yo hablé un rato con la hermana chica. Y me quedé sentada ahí afuera. Y conversamos, buena onda. Y como que eso igual me relaja, tener buena onda con los pacientes (risas)

Entrevistador: ¿Tu creís' que tu personaje, si ve llorando a alguno de los consultantes, se acercaría y lo abrazaría?

Terapeuta 1: Mmm, no.

Entrevistador: ¿Es un límite eso?

Terapeuta 1: Sí. Yo tengo un límite corporal con los pacientes. Como que sé que no tengo que abrazarlos. Como que no quiero hacerlo, porque no quiero arriesgar nada ¿cachai? Como que si tiene que llorar, que llore. Yo le paso el pañuelito, tranquilo, hablamos de eso. Pero ni cagando lo abrazaría.



Entrevistador: ¿Te genera ansiedad eso?

Terapeuta 1: ¿Que llore?

Entrevistador: Sí.

Terapeuta 1: No.

Entrevistador: ¿Podís' lidiar con eso?

Terapeuta 1: Sí, sí.

Entrevistador: Son sentimientos y emociones difíciles de lidiar. La rabia por ejemplo.

Terapeuta 1: Sí... Hay otras cosas que me cuestan más yo creo... lidiar. El silencio podría ser más difícil que una persona llore. Porque si llora tu podí' decir –ya, algo le está pasando, podemos hablar de eso-. Pero el silencio es como –Ah, ya. Hablemos de algo-. Me cuesta mucho que se mantenga mi silencio.

Entrevistador: Oye, y ahora pasando a otro tema. Sacando ya esto. ¿No sé si tenís' algún comentario más de los videos?

Terapeuta 1: No, no.

Entrevistador: Pasando a otro tema ¿tú sientes que un dispositivo similar a lo que hemos hecho ahora en esta entrevista, tendría algún impacto en tu formación?

Terapeuta 1: Sí, yo creo que sí. O sea, de partida... ¿Te referís como a todo esto de mirar el video, conversar de eso?...

Entrevistador: Sí, mirar el video, pensar en qué estabai' pensando, cómo la estabai' pasando...

Terapeuta 1: Sí, yo creo que sí, porque uno generalmente, no hace esto. O sea, no mirai tus videos, nada. O sea, yo tengo la suerte de estar acá y todo. Y además a veces da lata volver a ver una sesión ¿cachai? Entonces como verte en parte, un poco obligado a revisarlo... De partida te veís' de fuera, que eso uno nunca lo hace. Siempre te veís' de dentro. Entonces ya te podís' observar y hacer una meta observación. Y eso ya es diferente y te ayuda en cosas.

Y creo que sirve mucho reflexionar con otro que te pueda dar retroalimentación también o que te ayude a reflexionar. Creo que eso sirve mucho igual, porque esto que te estoy diciendo yo no lo había pensado. O sea, lo pensé en parte cuando vi los videos.

Entrevistador: No completamente...

Terapeuta 1: No todo. Entonces lo que va saliendo igual es nuevo... Y nuevo como de mí para mí. Así como una retroalimentación mía para mí misma ¿cachai? Como que igual ahora ponte tú que voy a ir a atender, quizás voy a ir un poco más valiente o no sé ¿cachai?

Entrevistador: ¡Ah, qué bueno que eso haya quedado! Que rico.

Terapeuta 1: Sí po'. Como que siento que igual uno... a mí me pasa ahora que estoy mirando y en verdad ¿pa' qué tener tanto miedo? Si en verdad hay que atreverse no más, chao. Creo que si puede servir. Quizás yo le agregaría algo así como... porque a mí me gustaría como que a uno le den más retroalimentación ¿cachai? Pero eso igual es como súper subjetivo, porque ¿quién te la da? O ¿de dónde se saca?...

Entrevistador: Que te den más retroalimentación ¿te referís' al modelo eQtasis equipo? ¿O en otro ámbito?

Terapeuta 1: Sí, podría ser. Y también como al que es co-terapeuta po'.

Entrevistador: ¿Al co-terapeuta?

Terapeuta 1: Al co-terapeuta o a uno mismo. Quizás como más... Como que a veces uno no recibe tanta retroalimentación como terapeuta y, aprovechando que estai' en un espacio donde hay tanta gente mirándote, y además está grabado. Como que podría ser un espacio de mayor crecimiento aún si tuvierai' más retroalimentación o más crítica constructiva ¿cachai? Como que a mí a pesar de haber estado atendiendo todo este tiempo... eh, en la post sesión no se habla mucho de uno como terapeuta.

Entrevistador: Como persona...

Terapeuta 1: Sí pos, se habla más de... O sea, no se hace una terapia personal para el terapeuta. Se habla de –sí, estuvo buena o estuvo mala y en este momento te viste más

como así o asá-. Pero en ningún minuto reflexionar como -¿por qué tú crees que eres más insegura?, tu vida personal- Nada de eso. Igual quizás eso no correspondería como para un dispositivo. En verdad no sé. Quizás es más terapia personal...

Entrevistador: No, no, no... Es que por ahí va la cosa.

Terapeuta 1: Ya.

Entrevistador: Es que por ahí va la cosa. Es poder abrir un espacio para poder pensarse en relación.

Terapeuta 1: Como la terapia. Con uno mismo.

Entrevistador: Claro. Si yo he llegado a pensar que el espacio terapéutico, es terapéutico para todo el que interactúa allí, no solamente para los consultantes. Incluso uno a veces tiene impasses que uno tiene que resolver consigo mismo, para poder desatascar procesos que son de otros.

Terapeuta 1: Mhm.

Entrevistador: Por eso lo encuentro tan importante... Por eso el crear un dispositivo así, creo que tendría algún interés, desde donde me estoy aproximando al menos. Y de nuevo ¡muchas gracias! Es bacán. Me gustó. Esta es la primera entrevista que hago de las otras.

FIN ENTREVISTA

## Entrevista Terapeuta 2

(Sonido del video de la terapia de fondo)

Entrevistador: Tú me dices cuando...

(voces del video de fondo)

Terapeuta 2: Yo creo que... déjame acordar... Yo creo que hasta acá o hasta la intervención en sí misma... y ahí puedo...

Entrevistador: Perfecto... Te voy a preguntar entonces ¿Por qué te parece significativo ese momento? ¿Cómo fue pa' ti eso?

Terapeuta 2: Para mí el momento de la marca de contexto en este caso o el plantear un tema, o el traer un tema, como que representa un poco todo el trabajo que llevamos haciendo ¿cachai? Como que da ciertas directrices.

Entrevistador: Mhm...

Terapeuta 2: Ahora, yo creo que esas directrices te permiten hablar de ciertas temáticas que han sido chequeadas por el equipo, por las personas, por el sistema terapéutico...

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Eh... Y eso, creo que es importante porque permite, como te decía, trabajar temáticas en particular. Permite llevar el proceso reflexivo a ser una, una... darle continuidad.

Entrevistador: Mhm. Oye y... ¿qué estabai' pensando que tú hiciste esa intervención? Porque entiendo yo que ustedes atienden en co-terapia. Eh ¿tomaste un rol en particular por ejemplo? Te posicionaste de alguna forma para tú tomar la decisión de hacer esa intervención ¿Lo habían conversado?

Terapeuta 2: Lo habíamos conversado. Sabíamos que íbamos a elegir una marca de contexto como en particular, que íbamos a trabajar las temáticas que se trabajaron con el equipo en la presesión. Eh, pero... ¿qué me llevó a mí a hacer esa intervención? Yo creo que es principalmente darme cuenta que estábamos hablando de algo que era más cotidiano, y... y como que había que generar ese momento de empezar a trabajar en las temáticas que nosotros queríamos llevar, en conexión también con lo que aparecía en el presente digamos ¿cachai?

Entrevistador: Claro, claro... Oye, y por ejemplo, dentro de este proceso ¿Tu personaje cómo se posiciona en diferencia a Francisca?

Terapeuta 2: ¿En este proceso como en general?

Entrevistador: Sí, sí...

Terapeuta 2: ¿O en esa sesión...?

Entrevistador: O sea, si puede ser en la sesión, yo creo que... Me imagino que hay una continuidad, pero no estoy seguro.

Terapeuta 2: Yo diría que la Francisca tiene un rol más estratégico que yo usualmente. Yo diría que mi rol en la terapia era como más intuitivo. Como de ir chequeando lo que me pasaba en el momento. Con la Fran yo he aprendido mucho a ordenar las sesiones ¿cachai?

Entrevistador: Perfecto...

Terapeuta 2: Y yo creo que mi rol era mucho más de lo que aparecía en el momento, también porque yo trabajo mucho desde el enfoque humanista. De hecho, principalmente me sitúo desde el enfoque humanista, pero lo integro con el modelo eQtasis también. Entonces las formas de trabajar son distintas, pero ¿cómo se ve eso en terapia? Que la Fran trabaja más como con temáticas en particular y yo voy conectándome mucho más con lo que se va sintiendo.

Entrevistador: Maravilloso, porque eso me permite hacerte otra pregunta ¿Y cómo te sentíai' en esa sesión? ¿Cómo entraste? ¿Qué esperabai'? ¿Cómo... cómo estabai?

Terapeuta 2: Eh... Igual un poco ansioso, pero no sé si eso sea por el proceso, yo creo que estaba ansioso porque, igual esta en un contexto de espejo como que genera cierto nervio ¿cachai?

Entrevistador: ¿Qué número de sesión más o menos es ésta? O ¿fue esa?

Terapeuta 2: Es la... no me acuerdo

Entrevistador: Un número aproximado ¿Llevaban 8 ya, por ejemplo?

Terapeuta 2: Más o menos... Por ese número.

Entrevistador: ¿Y cómo te caían ellos?

Terapeuta 2: Bien, me caían bien.

Entrevistador: ¿Tú sentís que era necesaria la intervención que hiciste con esa pareja? Que si no iban a hablar otra cosa...

Terapeuta 2: Sí, de hecho eso es algo que noté acá también. De que en general ellos tienden a dispersarse mucho y a ponerse como en lo que ellos llaman el “piloto automático”. Entonces generalmente les costaba mucho como decir –ya, quiero trabajar esto-. o -este es mi rol- o –esta es mi voz activa respecto a la problemática que me está pasando-.

Entrevistador: Sí, de hecho es interesante porque cuando tú hiciste la intervención, responde Francisco también ¿o no? ¿o Franco? Franco... Y Franco dice que... él no tenía bien claro a dónde iba esto. Entonces... como esta investigación tiene que ver con tu conversación interna, eh... y pensando en que tu rol tenía que ver con lo intuitivo. Me da también a mi pa’ interpretar que era necesaria esa marca de contexto para poder trabajar en la sesión y para que Francisca como tu co-terapeuta pudiese hacer intervenciones más... más efectivas.

Terapeuta 2: Claro, claro. Y eso se ve mucho también desde una sensación como sentida ¿cachai? Como de –este es el momento- ¿Por qué? Porque me resuena, porque pasa. Y eso es algo que también le doy mucho valor en terapia, como el... sentir las cosas.

Entrevistador: No me acuerdo si te pregunté recién cómo te caían ellos.

Terapeuta 2: Me caen bien, sí. Aunque igual... en algún momento María Ignacia me intimidaba un poco.

Entrevistador: Mhm ¿y eso te llevaba a alguna posición en particular en la terapia?

Terapeuta 2: Me exigió yo creo, algo que yo pude trabajar igual, que es como ser el... poner límites, marcar pausas, decir como –espera un poco y deja hablar a Franco también-. Y eso es algo que igual ella, como en el proceso empezó a cuestionarse también. Y yo creo que antes del proceso ya venía haciendo un trabajo importante. Como lo que decía ella de ser muy confrontacional. Entonces ella nos pedía, de alguna manera a nosotros en nuestro rol, ser más claros, ser más asertivos de repente.

Entrevistador: Mhm, sí de acuerdo. De hecho me acuerdo que en la sesión ella recalcó mucho que ella era la confrontacional de su familia, la que decía las cosas de frente, eh... y desde mi interpretación, lo hacía desde una forma bien violenta. Como... como esto de las personas que dicen -soy confrontacional-, para decir –te digo las cosas como a mí se me da la gana, sin importar cómo las estai’ recibiendo, porque yo te las quiero decir-. Y ahora conectándolo un poquito con lo que estabai’ diciendo que a veces te sentías un poquito intimidado y que eso te llevaba a poner límites o normas ¿te sentiste en algún momento en la posición de Franco?

Terapeuta 2: Sí, pero a veces con Franco me pasa que me costaba, eh... o más bien, me sorprendía que a veces su respuesta fuera tan pasiva o tan permisiva con este tipo como de posturas más, más agresivas, quizás.

Entrevistador: Mhm. O sea, en la fantasía... terrenos de la imaginación. ¿Tú te sentíai’ cercano o lejano por ejemplo a... Franco?

Terapeuta 2: Eh...

Entrevistador: Como en términos de ser persona en el mundo.

Terapeuta 2: ¿Tú dices como en la vida?

Entrevistador: Sí

Terapeuta 2: Así como en general ¿Cercano o lejano? Yo diría que más lejano. Yo diría que me sentía mucho más cercano como a María Ignacia.

Entrevistador: Ah, perfecto.

Terapeuta 2: Porque en lo cotidiano a mi me toca mucho más relacionarme con personas como María Ignacia, que como Franco. Entonces, estoy mucho más acostumbrado a hablar las cosas, a decir las cosas. Como el polo también positivo del decirse las cosas ¿cachai?

Entrevistador: Claro. Que no es necesariamente algo negativo... si se cuida la forma.

Terapeuta 2: Claro... como con consciencia del otro... A mi Franco me estresaba a veces un poquito, como que me desesperaba un poco. Pero no era siempre... De hecho también lo podía seguir muy bien a veces. Sólo que si tú me preguntas con quién me sentía más cercano, yo creo que más con la María Ignacia.

Entrevistador: Oye, y... en ese momento cuando tú estai' haciendo la intervención ¿cómo estabai' pensando a tú co-terapeuta?

Terapeuta 2: Como... en general, no me pasaba sólo en este momento. Con la Fran en general me pasaba que teníamos como mucha continuidad; como que fluye mucho la comunicación. Entonces la veo como un... como un aporte constantemente. Como que siempre sentíamos que íbamos en la misma.

Entrevistador: Mhm. O sea que tenían un propósito u objetivo en común.

Terapeuta 2: Claro... que también estaba dado por el orden que... que de alguna manera teníamos en las pre sesiones cuando nos juntábamos a conversar del caso. Entonces había como una mirada en conjunto.

Entrevistador: Mhm, qué bonito. Qué bonito, me gusta. Creo que yo no tengo más preguntas, al menos de ese momento o de esa intervención. Eh... excepto una ¿Lo pensaron desde la técnica?

Terapeuta 2: ¿Qué cosa?

Entrevistador: La intervención.



Terapeuta 2: ¿Cómo a qué te refieres como con la técnica?

Entrevistador: Me refiero a que, ehm... si dijeron –nosotros necesitamos realizar esta intervención con esta pareja, porque si no vamos a perder el objetivo de la sesión que tenemos hoy-

Terapeuta 2: Sí, lo pensamos así.

Entrevistador: Es que lo relacioné con que dijiste que la Francisca era más estratégica y, pensé tal vez, que las sesiones ya tenían algún tipo de estructura o de esqueleto pa' poder conseguir un objetivo.

Terapeuta 2: Claro, como te decía esa principalmente era un énfasis que daba la Francisca. Como la necesidad de ordenar ¿cachai? Y yo también aprendí mucho de eso.

Entrevistador: ¿Tú sientes que en esta terapia tú aprendiste al respecto de eso?

Terapeuta 2: Eh... sí, yo creo que en esta terapia. Más que como, lo tomé con más conciencia yo creo.

Entrevistador: Súper... ¿te parece que pasemos al otro momento?

Terapeuta 2: Ya.

Entrevistador: ¿Es en el mismo video o es en otro?

Terapeuta 2: Es.. es que eso no sabría cómo decirte, porque yo puse acá como desarrollo del proceso reflexivo, pero también tiene una temporalidad. Porque es antes de la devolución y el cierre, y es antes del equipo reflexivo también.

Entrevistador: Déjame mirar (Reproduciendo el video)

Terapeuta 2: Ahí no considero, poner lo que había puesto de las intervenciones del equipo como otro momento ¿cachai? Pero no lo voy a, no lo voy a...

Entrevistador: Pero, puede ser.

Terapeuta 2: Sí, pero te decía que tenía como 4 momentos, entonces, si elegí 3, para mí era más importante el desarrollo del proceso reflexivo como en esa sesión ¿cachai?

Entrevistador: Claro.

Terapeuta 2: Y eso se da como justo cuando termina eso y empezamos a hablar y aparecen las temáticas del miedo, la plata...

Entrevistador: Ah, claro. Porque tengo la impresión que éste es el momento del equipo reflexivo. Sería el comienzo del otro video entonces.

Terapeuta 2: Sería... Igual dura hartoo este momento, como te decía yo.

Entrevistador: Esta es la vuelta.

Terapeuta 2: No, es al principio también. Es como los primeros 3, 2...

Entrevistador: ¿Pero de este mismo video?

Terapeuta 2: No, de los primeros. Yo diría que de los primeros 2 principalmente.

(Se escucha una voz hablando en el video)

Terapeuta 2: Claro, justo antes de la intervención de la marca de contexto hasta que se ponen atrás del espejo.

Entrevistador: ¿Esos 2 videos, durante todo ese tiempo?

Terapeuta 2: Sí.

Entrevistador: Ya ¿y qué me podís' decir de eso? Porque en realidad no sé si sea necesario ver toda... toda la sesión.

Terapeuta 2: Pucha, pa' mi aquí esto es lo que más me apasiona como terapeuta. Como te decía tiene mucho que ver con lo sentido.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Que me llama mucho la atención este momento porque precisamente requiere de nosotros estar atentos a lo que está pasando. Sea lo que sea que esté pasando.

Entrevistador: Perfecto.

Terapeuta 2: Como a tus hipótesis, a tus pensamientos, a tus emociones...

Entrevistador: A lo que te está pasando.

Terapeuta 2: A todo lo que te está pasando.

Entrevistador: ¿El foco estaba entonces vuelto más en ti... que en el consultante en este caso? O sea, no se puede desconectar, pero...

Terapeuta 2: Yo creo que se alternaba. Hay momentos sí, en donde me iba mucho más pa' dentro. Como que a veces me perdía un poco de la conversación y me iba más a mi diálogo interno, como mencionas tú.

Entrevistador: Perfecto.

Terapeuta 2: Entonces... pero era como una... Claro, yo creo que hay momentos en donde a veces me perdía un poco en mi conversación, más que en la conversación. Pero como te decía, iba alternando.

Entrevistador: Y ¿hacia dónde iba tu conversación?

Terapeuta 2: Como a cosas que me llamaban la atención... que me resonaban.

Entrevistador: Ya. Te resonaban ¿en qué términos?

Terapeuta 2: Como emocionales, como cognitivos. No sé cómo llamarlo. En nivel bien profundo.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Como muy profundo, pero a la vez muy sencillo, muy simple. Como de tincadas ¿cachai? Como de seguir las tincadas de lo que te está pasando. De rescatar ciertas temáticas que aparecen como comunes. Pero como te digo no es todo un proceso como tan racional, sino que es un proceso como más sentido que después se desarrolla racionalmente.

Entrevistador: Mhm. Y ¿qué sensaciones eran las que más predominaban este proceso en particular que estabai diciendo?

Terapeuta 2: Sensaciones... yo creo como de este mismo proceso que estoy haciendo ahora. Como del reflexionar... como del tomar algo y reflexionar. Y esa sensación podría ser como de curiosidad un poco...

Entrevistador: Ya, ya.

Terapeuta 2: Como también como de una... sensación de hacer un análisis activo, como una reflexión activa ¿cachai? Y una atención activa también en lo que está pasando.

Entrevistador: ¿Qué era lo de fuera de los consultantes de...? Bueno, que el sistema consultante son todos ¿Qué era lo de los consultantes que a ti te llama o te llamaba más la atención? Por ejemplo ¿dónde se centraba tu mirada? Eh... ¿algún gesto en particular? O ¿vigilar el tono, por ejemplo, emocional de ellos? O ¿las interacciones? ¿Qué era lo que a ti te interesaba de ellos en particular?

Terapeuta 2: ¿En ésta sesión?

Entrevistador: Sí.

Terapeuta 2: Eh, lo que me interesaba de ellos en particular era aquellas temáticas que parecían más repetitivas, que resonaban, que... yo creo que es súper complicado ponerle palabras a esto, porque también tiene que ver con el proceso. Con qué cosas uno va como registrando inconscientemente respecto de qué cosas son importantes, tanto en la conversación con los consultantes como con el equipo. Entonces van resonando cosas que aparecen más importantes, como una serie de factores que... que están como la conversación interna, la conversación con el equipo, las emociones, las sensaciones, los pensamientos ¿cachai?

Entrevistador: ¿Qué tan presente es la voz del equipo en esta sesión?

Terapeuta 2: Para mí es hartito, es bien presente. Tanto desde la marca de contexto como las mismas intervenciones por teléfono. El análisis del caso anterior y posterior a la sesión y de todas las otras sesiones pa' atrás.

Entrevistador: Por ejemplo, si hablamos de proceso ¿con qué hipótesis estabais trabajando al respecto de lo que enfrenta esta pareja?

Terapeuta 2: Con la hipótesis principalmente de, a ver...

Entrevistador: Tu hipótesis no necesariamente es la misma del equipo, pero se pueden relacionar de alguna forma.

Terapeuta 2: Claro. Yo creo que en ese momento estaba funcionando con la hipótesis de... de que habíamos terminado un proceso de trabajar ciertas cosas de la pareja como nuevas formas de comunicarse, mostrar más las emociones, tomar más conciencia de la dinámica y que ya habíamos cerrado una etapa de como tomar conciencia de esa dinámica. Entonces como que la segunda etapa requería de una función más activa, que también pasa en el equipo reflexivo como que aparece esa hipótesis también.

Entrevistador: Claro, sí.

Terapeuta: Como que necesitamos una etapa de que tomen mayor responsabilidad en sus acciones ¿cachai?

Entrevistador: Sí... Cuando yo vi esto a mí me dio la sensación de que... ellos externalizaban hartito la responsabilidad, las cosas que pasaban y que les pasaban.

Terapeuta 2: En todo caso en esa sesión, no tenía, o al menos yo no tenía tanta conciencia de la externalización de la culpa. Como que en esto que hablamos del hastío, como que se sentía mucho con ellos a veces el quedarse pegado. Era una sensación que estaba dentro de la sesión ¿cachai?

Entrevistador: ¿Tú te quedabais con esto... te cansabais por eso?

Terapeuta 2: No sé si me cansaba, pero... no me cansaba en el sentido de sentirme como invadido ¿cachai? No era como esa sensación de -este caso me cansa- Si no, más bien como el tono emocional dentro de la sesión era como agotador ¿cachai?

Entrevistador: Ah, eso te iba a preguntar.

Terapeuta 2: Entonces como que costaba como... tomar direcciones ¿cachai?

Entrevistador: Claro.

Terapeuta 2: Desde lo más como, sensaciones.

Entrevistador: Entiendo, de acuerdo a lo que estai' diciendo también que la pareja pasó un proceso antes de esto, o al menos hasta allí, donde hubo mucho la necesidad de reflejarles lo que les estaba pasando.

Terapeuta 2: Sí.

Entrevistador: ¿Lo que se pide en esta sesión es que ellos tomen un rol activo en cuanto a ese aprendizaje que ya tienen y que lo lleven a su vida de pareja?

Terapeuta 2: Eso no pasó tanto en esa sesión. Como que eran las primeras luces de esas hipótesis, como que aparecieron ahí. En esa sesión como que no estaban tan claras, pero aparecieron a través de la devolución del equipo. También como hipótesis de nosotros, pero que no estaba tan trabajada como en las últimas sesiones por ejemplo.

Entrevistador: A ver, déjame... (Volviendo a reanudar el video y escuchando lo que pasaba). En esta sesión se partió hablando de la plata. Y ahí este es el segundo video y se continuó hablando de la plata ¿Era una temática importante en general pa' esta pareja la plata?

Terapeuta 2: Sí, era una temática súper importante.

Entrevistador: ¿Y cómo es para ti, que para ellos fuera importante?

Terapeuta 2: ¿Cómo es para mí que para ellos fuera importante?

Entrevistador: Sí, sí. Que hablaran de esto de la plata y que fuera una temática dentro de la terapia. Que no todas las terapias tienen la temática de la plata como algo a conversar.

Terapeuta 2: Yo creo que me costó y quizás nos costó como equipo, como... sistema terapéutico. Nos costó diferenciar qué era lo externo y que no podíamos trabajar en terapia a que era lo que sí podíamos trabajar en terapia ¿cachai?

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Entonces como que estos factores permitían entender algunas cosas de las que no podíamos trabajar en terapia, por ejemplo. Pero al mismo tiempo, también fue un trabajo de ir clarificando como esto afectaba lo que sí podemos trabajar ¿cachai?

Entrevistador: Y en esta sesión ¿tu considerai' que ya lo tenías más claro? o ¿ahí todavía estabai' dándole una vuelta?

Terapeuta 2: Yo creo que todavía estaba dándole una vuelta.

Entrevistador: Y ¿cómo te sentías tú cuando ellos hablan de esta temática de la plata? Que claro es algo que uno difícilmente puede... trabajar en terapia. Difícil trabajar con las deudas de la gente por ejemplo.

Terapeuta 2: Claro.

Entrevistador: Con la sensación puede ser...

Terapeuta 2: Con la sensación yo diría, que era un poco lo que nos sirvió también. Que el cansancio de ellos provenía también de... de sentir que estaban trabajando mucho, que igual las lucas no les alcanzaban para algunas cosas. Entonces, eh... Claro ahí se genera otra hipótesis po', que no sé si la confirmamos hasta cierto punto como explícitamente. Que en el fondo el cansancio era que ellos tenían mucha pega y aun así tenían problemas económicos. Mucha pega me refiero a que sus trabajos eran muy exigentes.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Pero aun así parecía que no les alcanzaba la plata para cosas que, tanto María Ignacia como para Franco... más para Franco, eran elementales y para la María Ignacia

eran cosas como de desarrollo personal ¿cachai? Franco lo veía más como cosas más básicas...

Entrevistador: ¿Qué cosas?

Terapeuta 2: Como por ejemplo el estar tranquilos sin deudas. Eso era lo que mencionaba Franco ¿cachai?

Entrevistador: Perfecto, perfecto.

Terapeuta 2: Entonces, el cansancio que ellos tenían por la pega se veía en las sesiones ¿cachai?

Entrevistador: Igual lo traían a la sesión.

Terapeuta 2: Claro, lo traían.

Entrevistador: Oye, y... ya que hablaste y has hablado varias veces de la voz del equipo. En el proceso ¿cómo es para ti la presencia del equipo? ¿Cómo se hace presente para ti, por ejemplo, dentro de la sesión?

Terapeuta 2: Como te decía, yo creo que desde un comienzo, desde el ejercicio de analizar el caso, el ejercicio de supervisarse, el ejercicio de hacer las pre sesiones. Porque te aportan novedad, te aportan novedad, te aportan observaciones que tú a veces no estai' cachando tanto en la sesión porque estai' pendiente de otras cosas. Aparecen nuevas preguntas, nuevas hipótesis, eh... se develan también como ciertos prejuicios que pudiésemos estar teniendo ¿cachai?

Entrevistador: Mhm... Y ¿te pasó eso en algún momento en esta terapia?

Terapeuta 2: En esta terapia ¿Qué se develaran prejuicios?

Entrevistador: Sí. O premisas que tú puedes tener y que no te dai' cuenta y que tal vez en algún momento, generaron algún tipo de impasse para tú rol dentro del proceso.

Terapeuta 2: Yo creo que en este proceso no fue... Estoy pensando como en otra familia que estamos viendo. No fue, no funcionó tanto como impasse si no que fue como un



recurso. Es decir –mira, esto es lo que vemos nosotros ¿cómo lo ven ustedes?- ¿cachai? Funcionó más como una forma de reflejar que como un impasse.

Entrevistador: Ah, súper.

Terapeuta 2: No fue algo como que impidiera, fue algo como que posibilitó igual. Cuando trabajamos también como con una imagen de un volcán, de volcanes. Eh, como... trabajamos una vez con una imagen de dos volcanes que representaban su relación. Y cómo explotaban éstos, cómo hacían erupciones. Entonces eso apareció mucho a partir de las premisas que nosotros teníamos, que también se transformaron en hipótesis. Eso se lo transmitimos en ese sentido de alguna manera. Entonces hicimos el “check” con ellos.

Entrevistador: Oye, una última pregunta de esto del proceso. Eh... para ti, el modelo eQtasis en esta sesión ¿se ve reflejado en algún momento en términos más técnicos? Los tipos de preguntas por ejemplo.

Terapeuta 2: Yo creo que sí, partiendo por la estructura de la sesión, yo creo que se ve reflejado en las intervenciones del citófono, como te decía, en el desarrollo del proceso en sí de las hipótesis, desde darse cuenta de que premisas están ocurriendo en ese momento, de cuáles tiene cada uno. Yo creo que se hacen presente como transversalmente ¿cachai?

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Desde la misma forma de hacer terapia, el tipo de pregunta. Yo creo que se presenta como en todo.

Entrevistador: Súper, porque cuando me dijiste el rol que tomaste, que me parece interesante. Y que también, desde mi perspectiva, el poder ir a tu conversación y estar más pendiente de lo que a ti te pasa que de, por ejemplo, el proceso de lo que está pasando con el consultante o de lo que está contando y demases, eh... tiene directa relación con el confiar en tu co-terapeuta, según yo. Como que uno podría estar más inmerso en su conversación cuando sabe que igualmente hay otra persona que está poniendo atención, tal vez a detalles que a ti se te podrían estar pasando.

Terapeuta 2: Sí, yo creo que me pasó mucho con la Francisca que teníamos muy buena relación en terapia. O sea y también fuera de terapia. Entonces yo creo que eso posibilitó mucho el poder confiar en ella.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Y de hecho en algunas sesiones, por motivos, anda a saber tú cuales, intervenía un poquito menos. Como que podíamos descansar activamente en el otro.

Entrevistador: ¿Eso se regulaba en la interacción? ¿Era algo que no conversaban?

Terapeuta 2: Lo conversamos, sí. Cuando alguno estaba más bajito de ánimo, sí, igual lo conversábamos. Estábamos más “x” cosa, lo conversábamos y decíamos – ah ya, si hoy día yo puedo apañarte más- ¿cachai?

Entrevistador: Sí, es que cuando te escuché decir eso, me pareció súper interesante porque además quien decía que hacía mucho eso era Bóscolo. Bóscolo decía que muchas veces se quedaba con un co-terapeuta, que era Cecchin en ese caso y decía –voy a ponerme a pensar-. Se tiraba pa’ atrás y los miraba con cara de – te estoy escuchando- pero en realidad estaba metido en su conversación. Y metido también en lo que le pasaba, y lo que le pasaba con lo que escuchaba, y con lo que quería también de alguna forma integrar al sistema terapéutico. Por eso me pareció interesante.

Terapeuta 2: Mhm.

Entrevistador: ¿Tú tienes alguna pregunta al respecto de esto?

Terapeuta 2: ¿Pregunta?...

Entrevistador: Sí. O de las preguntas que te he hecho o ¿por qué te he preguntado lo que te pregunto?...

Terapeuta 2: Mmm... no. Como que me hace sentido desde la frase “diálogo interno”, como que desde ahí me suena ¿cachai? Pero como preguntas por ahora no tengo.

Entrevistador: Entiendo que en el proceso y en esta sesión en particular, tu estabai’ muy atento a la historia de ellos, pero también estabai’ muy atento a como eso resonaba en ti.

Terapeuta 2: Claro.

Entrevistador: Lo que te ponen en un juego ahí, dialógico, interesante. Porque cómo no perderte también. Que de repente uno igual... igual se puede perder, pero que tampoco es terrible y más aun estando en un número de sesión ya igual avanzado.

Terapeuta 2: Por eso me resonaba el decirte como que uno alterna ciertos roles en el momento de estar en terapia.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Entonces, no solo en roles con el otro como en co-terapia, si no que en roles como con uno mismo, como en relación al otro.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Entonces habían momentos en donde uno era como una escucha muy atenta, otros momentos en donde quizás era una escucha muy atenta a lo que estaba pasando como conmigo mismo, también con mi co-terapeuta. Entonces eran como roles que se van... o funciones yo llamaría, no sé cómo explicarlo, pero que se van alternando. Momentos que se van alternando.

Entrevistador: Mhm, está bueno ¿pasamos al otro?

Terapeuta 2: Ya.

Entrevistador: ¿Y el otro debería estar más o menos?...

Terapeuta 2: Al final.

Entrevistador: Al final ¿cuarto video?

Terapeuta 2: Parece que es el tercero. A ver...

Entrevistador: Este es el de... el equipo reflexivo.

Terapeuta 2: El equipo reflexivo, sí.

(Voces del video)

Terapeuta 2: Parece que estaba al final, al final de segundo...

(voces del video)

Entrevistador: ¿Cuándo comienza el equipo?...

Terapeuta 2: En general, todo el proceso como de todo el... todo el ejercicio del equipo reflexivo.

Entrevistador: ¿Nada que destacar en particular? Es pa' ver si dejo el video o no.

Terapeuta 2: Mhm... ¿Cómo algún momento que rescatar?

Entrevistador: Si es que... Si es que hay que refrescar o no...

Terapeuta 2: Mhm... no. Como te digo lo que más me llama la atención es como la función que cumple el equipo reflexivo en la sesión, más que como el momento puntual.

Entrevistador: Perfecto, porque tú en ese momento estabai' atrás del espejo.

Terapeuta 2: Claro, sí.

Entrevistador: Igual es interesante estar atrás del espejo no siendo el participante activo.

Terapeuta 2: Claro.

Entrevistador: Me podríai' contar un poquito de... ¿cómo estabai' atrás? ¿qué viste? ¿cómo te sentiste?...

Terapeuta 2: La verdad es que igual estaba un poco tenso, porque sentía que estaban siendo demasiado duros con la María Ignacia. Como que era un poco como -chuta, no sé si es tan agradable para ella como estar en este momento acá-.

Entrevistador: ¿Y la miraste?

Terapeuta 2: Sí, si la mire. De hecho en ese momento yo no estaba muy consciente y ahí en ese momento, pura intuición. De hecho le hago la pregunta en algún momento de ¿por qué estaba tan callada? Y algo cachaba que estaba pasando, pero era como sólo de lo que sentía.

Entrevistador: ¿Ustedes igualmente conversaban allá atrás del espejo?

Terapeuta 2: No, no conversábamos. Era todo en silencio.

Entrevistador: Fueron a ver una película. (risas)

Terapeuta 2: Claro. Y después, la otra sesión, confirmamos con María Ignacia de que efectivamente ella no se había sentido muy bien con el equipo reflexivo. Se había sentido como un poco atacada.

Entrevistador: Se sintió atacada...

Terapeuta 2: Ella no usó esas palabras, pero era esa como el... la sensación.

Entrevistador: Sí... no es que pensaba que después del equipo reflexivo, cuando comentan esto también, Franco igualmente dice –no, pero esto no es tan así-. Bueno, desde mi perspectiva de estar ajeno al proceso yo decía –ya, ¿le estará bajando el perfil? ¿Será como que ha normalizado igual que no lo traten tan bien en momentos?- Porque, para mí, que yo recién veía a María Ignacia, fue bastante intimidante en algunos... en algunas cosas que decía y cómo se mostraba. Ahora también entiendo que, si ha vivido haciendo eso y le ha tocado estar en esa posición, durante mucho tiempo en sus relaciones, claramente se va a mover desde allí. Pero... pero me preguntaba ¿qué pasaba pos?

Terapeuta 2: Lo que pasa es que yo pensaba en esos momentos que, con nosotros la María Ignacia igual se abrió hartó. Como que, se puso en duda ¿cachai? O sea, en ese sentido me hacía un poco de ruido que fueran tan duros con ella. Como que yo igual sentía como una especie de compasión, como de empatía igual a su forma de ser.

Entrevistador: Claro.

Terapeuta 2: Yo creo que quizás, mi sentir era un poco más como menos duro con la Ignacia, yo diría. Con la María Ignacia, perdón.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: A ella no le gustaba que le dijeran Ignacia...

Entrevistador: ¿Por qué?

Terapeuta 2: De hecho una vez me retó (risas). De hecho esa vez fue una vez que ella fue muy agresiva conmigo en terapia, que me dijo así -¡No me digas María Ignacia!- O sea, -no me digas Ignacia-, perdón. Y después me pidió disculpas. Entonces, esas cosas yo también se las contaba al equipo, de que ella me pedía disculpas.

Entrevistador: ¿Después de?

Terapeuta 2: Claro. Entonces igual había un trabajo. También entonces ella estaba haciendo un trabajo, entonces encontré que era un poco muy, muy fuerte la devolución del equipo reflexivo.

Entrevistador: Oye, perdona que te pregunte sobre eso, pero ¿y qué pasó? ¿cómo fue esto de pedirte disculpas? ¿dónde fue?

Terapeuta 2: Fue después de la sesión, como cuando estábamos yendo a la salida del CAPS, me dice -perdón en verdad- como... no me acuerdo que fue lo que me dijo, pero en el fondo como que pidió disculpas de si había reaccionado mal.

Entrevistador: ¿y qué le dijiste tú?

Terapeuta 2: Que lo comprendía. Yo... esa sesión como que fui atrás del espejo y dije que me sentía enojado con la María Ignacia porque me había dicho eso. Como que fue como - oh, que lata-. Sí me había enojado, como que en algún grado de rabia.

Entrevistador: Claro.

Terapeuta 2: Y después cuando me dijo eso, como que se me pasó. Como que dije -¡oh!-, como -que bacán-, como muestra también el trabajo interno que está haciendo ella, que también estaba meditando.

Entrevistador: Y ¿cuántas sesiones atrás fue eso?

Terapeuta 2: Yo diría que como unas 3 o 4 sesiones antes de esa.

Entrevistador: 3 o 4... ¡Ah, igual! no deja de ser. O sea, a mitad de camino de esto, por ejemplo.

Terapeuta 2: Claro.

Entrevistador: O sea, si fueron 8 sesiones, a mitad de camino...

Terapeuta 2: Dentro de todo en el equipo reflexivo apareció como los cambios de María Ignacia, pero más enfocado como en la... en lo que tenía que seguir trabajando.

Entrevistador: Sí, si lo recuerdo. De hecho, no sé si estuvo Javiera ahí dentro... Hubo alguien que igualmente como que rescató harto a María Ignacia.

Terapeuta 2: Sí, la Valentina.

Entrevistador: Ah, claro. Y ¿cómo se sintió con eso María Ignacia?

Terapeuta 2: No enganchó mucho con eso, no... O sea, enganchó...

Entrevistador: ¡Ah, qué interesante!

Terapeuta 2: Enganchó con eso, pero igual fue súper devaluadora. Como que trató de niñas, así como las chicas, las chiquillas. O, algún término en diminutivo usó para referirse a que las personas que entraron al equipo reflexivo eran como más chicas ¿cachai?

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta: Pero ella sí rescató, dijo como que había una niña que... que hablaba como de cosas más positivas. Eso dijo.

Entrevistador: Ah, ya... Claro, porque detrás del espejo como que tiraron hartas flores a... a esta chica. Que estuvo como también rescatando otra parte de la historia.

Terapeuta 2: Claro.

Entrevistador: Que no deja de ser. Es cierto que ella viene de un proceso, que la gente no cambia de un día para otro.

Terapeuta 2: Si, yo creo que eso es algo que, no sé si pasará con la Fran. Yo creo que no estoy seguro, no lo hemos hablado, pero yo creo que en general yo tengo una actitud muy como compasiva con los pacientes. Y quizás eso también es como herencia del enfoque

¿cachai? Y del enfoque de acá en particular. Como que no en todos lados la psicoterapia humanista en particular es como tan (aaawww) ¿cachai? No necesariamente.

Entrevistador: No son tan apapachadores.

Terapeuta 2: Claro, no necesariamente. Pero acá está como mucho ese sello de formación. Como ser cuidadosos... Eso.

Entrevistador: Mhm. ¿Qué más te podría preguntar de detrás del espejo? Es que me preguntaba ¿qué más te podría preguntar de detrás del espejo?... Si tú estuvieras haciendo la entrevista ¿qué te preguntaría de lo que pasó con el equipo reflexivo? Detrás del espejo...

Terapeuta 2: Me preguntaría... No sé si me preguntaría algo, tendría más bien una sensación así como de –oh, esto me llamó la atención-.

Entrevistador: Ya...

Terapeuta 2: Diría como –oh, que osado igual como las cosas que se dijeron como de manera tan asertiva- a propósito de la María Ignacia. Fue como, creo que fue un poquito muy fuerte. Me preguntaría -¿desde dónde habrá salido la necesidad de ser tan... tan...?- No es la palabra “acusador”, es como muy fuerte.

Entrevistador: ¿Directo?

Terapeuta 2: Como tan directo, sí.

Entrevistador: ¿Tan confrontacional? (risas)

Terapeuta 2: Tan confrontacional, sí.

Entrevistador: Habrá sido un reflejo eso, me pregunto, así como...

Terapeuta 2: Yo ahora lo veo así. En este momento me hace sentido igual ver como uno, sin quererlo... es que no sé, por eso te digo no sé si es sin querer o con querer...

Entrevistador: Mhm.



Terapeuta 2: En el fondo pensarlo como con el equipo o en ese caso habría que preguntarles qué estaba pasando en ese momento a las chicas... Pero a mí me sorprendió un poco la verdad.

Entrevistador: ¿Qué sensación tuviste dentro? Porque me dijiste que, eh... que te pasó algo. Que sentiste que tal vez estaban siendo muy duros con... eh, pero ¿qué sentíai' dentro? Lo pregunto porque yo habría tenido tal vez miedo de que el proceso se fuera a las pailas, por ejemplo. Ahora que tú me lo dices...

Terapeuta 2: Mmm, no. Yo tenía como la tensión o como la preocupación... Ahora, tampoco es como que el equipo reflexivo me haya parecido una mala intervención. Yo creo que movilizó mucho, pero... Uy, ¿cuál era la pregunta? Me perdí (risas), a propósito del perderse en la conversación

Entrevistador: (risas) Sí, tranquilo, si pasa. ¿Cuál era tu sensación estando ahí dentro?

Terapeuta 2: Mi sensación estando ahí dentro...

Entrevistador: Dijiste tensión en algún momento...

Terapeuta 2: Fue como de -¡oh!-, sorpresa igual. Como de preocupación igual'. La preocupación estaba... ah, eso era. La preocupación estaba como más centrada en -¿cómo estarán recibiendo esto la María Ignacia y Franco? ¿cómo les estará resonando esto?- ¿cachai?

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Como pensando más bien en la consecuencia que podía tener para ellos. Como ¿cómo se lo iban a tomar?, como personas, no en el proceso ¿cachai?

Entrevistador: Claro. Y ¿cómo creís que se lo tomaron?

Terapeuta 2: Pucha, yo creo que Franco se lo tomó muy bien y María Ignacia no se lo tomó muy bien (risas).

Entrevistador: Y eso ¿cómo impactó en las siguientes sesiones de terapia?... Esto lo puedo hacer ahora, porque ya han pasado al menos 2.

Terapeuta 2: Claro. ¿Cómo impactó?...

Entrevistador: Sí, ¿cómo sientes que impactó?

Terapeuta 2: ¿cómo impactó?...

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: En particular lo de la tensión y esa... como en esa dirección, ¿cierto?

Entrevistador: Lo que pasó allí, que para María Ignacia no fue tan positivo y que pa' Franco, en realidad, fue más positivo o lo recibió mejor ¿tú crees que modificó de alguna forma la dirección que tomó esta terapia?

Terapeuta 2: Sí, yo creo que la modificó, pero no sé si... si por lo bueno o lo malo que generaron en ellos. Yo creo que movilizó porque aparecieron temáticas para trabajar ¿cachai? Pero no sé si el hecho del agrado o desagrado fue algo que... que trabajamos mucho quizás. No lo trabajamos tanto. Como que tomamos las temáticas, hablamos del agrado y desagrado, pero quedó un poco ahí.

Entrevistador: Esa es tu sensación ya, posterior.

Terapeuta 2: Claro, quedó un poco ahí... sí. Como que igual, sí. Aparte la María Ignacia tenía una postura igual como súper rígida respecto como de... bueno, ella estudió psicología, entonces... y estudió acá también. Entonces ella dijo –bueno, en mis tiempos como que, eh... ese tipo de juicios no se emitían- Y como que también se situó como desde el lugar de psicóloga, como enjuiciando hartito lo que pasó en el equipo reflexivo ¿cachai?

Entrevistador: Ah, mira.

Terapeuta 2: Como que esos juicios no se hacían abiertamente antes, como que se decían con más cuidado...

Entrevistador: ¿Y tu cachai algo de su trayectoria dentro de... del estudiar psicología?

Terapeuta 2: No cacho, no cacho. Pero igual me sorprendió...

Entrevistador: ¿Ella estudió psicología y se tituló acá?

Terapeuta 2: Acá, sí.

Entrevistador: O sea, ella es psicóloga.

Terapeuta 2: Es psicóloga, sí.

Entrevistador: Ahh.

Terapeuta 2: Sí, me sorprendió, porque igual la pensé como en una lógica mucho más moderna, así como de... de la distancia entre terapeuta-paciente ¿cachai?

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Como que igual me sorprendía, porque la dinámica entre nosotros no era esa ¿cachai? Como de tomar distancia, o de no emitir tus juicios personales. Si no, hacerlo, pero hacerlo con consciencia.

Entrevistador: Claro.

Terapeuta 2: Entonces quizás lo que pensó ella, no sé, aquí estoy como hipotetizando. Es como que fueron poco cuidadosas, no sé.

Entrevistador: Ya.

Terapeuta 2: Ahora también, por otro lado algo que salió en el equipo reflexivo es que nuestro proceso había sido particularmente, muy respetuoso ¿cachai?

Entrevistador: Mhm, claro.

Terapeuta 2: Cosa que yo creo que igual habla de nosotros como terapeutas. Con la Fran en general somos personas que tendemos a situarnos más desde el polo más dulce...

Entrevistador: Su personaje está desplegado más en ese sentido.

Terapeuta 2: Exacto.

Entrevistador: Y tú me decías que eso tiene que ver con tu historia de formación también.

Terapeuta 2: Y como persona.

Entrevistador: ¿También como persona?

Terapeuta 2: Sí poh', yo no hago mucho esa diferencia. Yo creo que... que...

Entrevistador: Bacán. No, es que quería pensar cómo en una coherencia dentro de la historia, y... y sí. Sí. O sea, uno trabaja consigo mismo dentro de terapia.

Terapeuta 2: Claro.

Entrevistador: Lo que pasa es que tu puedes desarrollar personaje o personajes, que te sirvan pa' distintas cosa, pero...

Terapeuta 2: Claro, por eso te decía que encuentro que la terapia es súper... Va a sonar súper cliché, pero que las terapias son súper heavys, porque te exigen lugares tuyos o facetas tuyas o partes o personajes terapéuticos o lados de tus personajes terapéuticos que puede que no sean del todo cómodas pa' ti pos.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Entonces yo creo que también hubo un desafío pa' nosotros que apareció en el equipo reflexivo de ser un poco más, eh... asertivos. A propósito de la asertividad.

Entrevistador: ¡Que buen fin de la entrevista! Yo no tengo más preguntas al respecto. Eso que acabai' de decir me parece maravilloso, porque es parte de lo que pienso también. Es parte de lo que creo que uno tiene que trabajar. Y... y claro, ponerse en juego en terapia es trabajar consigo. Y con las cosas que te gustan y las no te gustan.

Terapeuta 2: Claro.

Entrevistador: Y muchas veces, en el sistema que se construye terapéuticamente, puede ser que te lleve también a tener que desarrollar o mostrar lados de tu personaje que definitivamente no te gustan.

Terapeuta 2: O no, también creo que es una opción.

Entrevistador: Claro, pero... pero te interpela de alguna forma.

Terapeuta 2: Claro.

Entrevistador: Como que... como que te llega. Y eso tiene implicancias en la terapia.

Terapeuta 2: Tiene implicancias, todo el rato. Pero también me parece súper importante como el respeto como al... como al libre albedrío también de cada terapeuta pos. De que finalmente somos personas y quizás algunas cosas que tenemos que trabajar, estamos o no en el momento de trabajarlas también pos ¿cachai?

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Y creo que en ese sentido, quizás el modelo de eQtasis como que te ayuda mucho a considerar estas otras partes tuyas que puede que no estés desarrollando completamente como a partir del concepto de “personaje terapéutico” ¿cachai?

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Entonces creo que se rescata y eso me parece súper importante.

Entrevistador: Oye, y... esta forma de... de hacer una revisión del proceso ¿tú crees que aporta en algo? ¿Tu sientes que ver los videos y pensar al respecto de cómo es que estabai' situado, cómo es que estaba tu atención dirigida? ¿crees que podría esto tener algún aporte? Me lo pregunto desde la misma pregunta de investigación.

Terapeuta 2: Yo creo que sí. De hecho quizás algo que podría como criticar o hacer una crítica constructiva al modelo de eQtasis, es que en general nos vemos poco atendiendo en terapia de los videos que grabamos. Entonces hoy día me sirvió mucho, porque lo había chequeado antes y hoy día chequeé como lo más puntual. Entonces me parece súper importante porque te muestra un momento distinto en el que estás, entonces te permite como tomar conciencia del proceso.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Más vívidamente que con tus apuntes por ejemplo o en la ficha ¿cachai? Porque podís' chequear o acordarte cómo te sentíai. Como otros aspectos que no están en lo escrito, que se pierden un poco con lo escrito.

Entrevistador: Mmm, sí. O que no están tampoco en los comentarios de los miembros del equipo.

Terapeuta 2: Claro. Cosas que uno va pensando después poh'. Por ejemplo hoy día mismo, lo de la conciencia de... de... de la responsabilización un poco, de su vida de pareja a ellos, es algo que surge hoy día principalmente como... Ah, con conciencia de mira –esto era distinto a como era antes- ¿cachai?

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Pero creo que eso se da principalmente por el ejercicio de ver el video ¿cachai?

Entrevistador: Claro.

Terapeuta 2: Ahora, sería súper poco práctico como ver los videos de todas las sesiones ¿cachai? Entonces, me pareció como bacán que fuera algo puntual, a raíz de algo puntual. Ahora, no me imagino cómo en el modelo podría integrarse quizás como una práctica más... Sí, como más integrada al modelo, como el ver los videos ¿cachai? Y a veces se me pierde un poco como eso. Como que me cuesta entender el rol de los videos, como que siento que a veces se pueden perder un poco.

Entrevistador: Sí, como que, darles un uso.

Terapeuta 2: Claro, darles un uso más...

Entrevistador: Si poh', porque en general se graban casi todas las sesiones que yo sepa...

Terapeuta 2: Claro.

Entrevistador: Pero qué es lo que se hace con ese material, pa' los terapeutas... Oye y ¿tú sientes que el trabajo personal está desarrollado en el modelo?

Terapeuta 2: Pucha la verdad es que yo, teóricamente del modelo... Como que yo he aprendido mucho del modelo de eQtasis, pero a propósito de las presentaciones que hacemos dentro del equipo más que de la lectura. Como te digo, yo tengo como otra tradición ¿cachai?

Entrevistador: Sí, pero por eso me lo preguntaba. Porque la tradición, desde lo que yo sé, humanista tiene un trabajo súper fuerte con la persona del terapeuta.

Terapeuta 2: Yo creo que eso acá se pierde un poco y no sé si me gusta tanto. Como que siento que está muy teórico ¿cachai? A un nivel muy teórico, como la historia del terapeuta ¿cachai?

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Y siento que... que es importante para los terapeutas tomar consciencia de su lugar en el mundo. Sobre todo para tomar conciencia de tus premisas, por ejemplo.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Creo que eso es fundamental, porque a veces si se nos cola como sin conciencia, creo que puede entorpecer un proceso terapéutico. Y... de hecho a mí el concepto de personaje no me hace tanto sentido, yo prefiero verlo más como la persona del terapeuta ¿cachai? Me hace sentido entendiendo como la función que tiene, pero en el concepto yo me lo pregunto y digo como –oh, ¿me hace sentido pensarme como un personaje o como un terapeuta como persona?- ¿cachai?

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Eh... pero no es una discusión que tenga tan clara, porque me falta como mayor contenido teórico pa' poder decirte –sí, estas implicancias tiene hablar de personaje y estas implicancias tiene hablar de persona- ¿cachai?

Entrevistador: Sí, está bueno eso... Oye Francisco, muchas gracias. Me ayudai' un montón con todo esto. Tengo que trabajarlo todavía, pero cuando ya tenga algo más o menos listo les voy a informar pa' poder mandárselos y que vean un poquito también, a ver si es que me pueden hacer algún comentario. O si es que hay algo que les llame la atención o algo que crean que se puede trabajar de alguna forma. La idea es en algún momento, generar un dispositivo también de supervisión dentro del mismo modelo, que tenga como foco también esto que se pierde un poco también de la persona del terapeuta.

Terapeuta 2: Claro.

Entrevistador: Que si bien está el personaje, eh... nos falta la encarnación de ese personaje.

Terapeuta 2: Claro.

Entrevistador: Como que pasa eso y como, uno es el que se pone en juego todo el rato en terapia, igual desde mi perspectiva es relevante hacer una revisión de, cómo estai' tú puesto justamente en ese sistema.

Terapeuta 2: Claro. Y yo creo que también es súper bonito pensarlo como desde... como si el equipo fuera una persona ¿cachai? Como que el mismo equipo va tomando consciencia de sus propias premisas en la medida en que vas tomando conciencia de ellas, por redundante que suene ¿cachai?

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Entonces siento que el ejercicio reflexivo del propio equipo, respecto de uno mismo, em... es fundamental para ir generando hipótesis novedosas, para no tener una mirada... ¿cómo decirlo? Normativa, también en sesión.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 2: Eh... creo que eso también es fundamental como de las bases filosóficas ¿cachai? Como el no buscar una forma de ser familia, una forma de ser pareja. Si no, algo más relacionado a cómo ese sistema funciona y qué es lo que va haciendo más sentido.

Entrevistador: Sí, estoy de acuerdo... Te vuelvo a agradecer. Muchas gracias por tu tiempo también, por la paciencia,eh...

Terapeuta 2: No hay problema.

Entrevistador: Por la colaboración, por haber dedicado tiempo a esto. Que... que en realidad no es algo que traiga pa' ti algún tipo de provecho directo, pero que a mí me va a servir un montón y espero que eso pueda servir a los demás igual.

Terapeuta 2: Si poh'. Un aporte y ahí se van encadenando los aportes.



Entrevistador: ¡Es verdad!

(risas de ambos)

FIN ENTREVISTA

### Entrevista Terapeuta 3

(Sonido del video de la terapia de fondo)

Entrevistador: A ver... Aquí ellos comienzan hablando de por qué no habían venido.

(voces del video de fondo)

Terapeuta 3: Sí, mira. Al minuto 4 y 42

(voz de la terapeuta entrevistada en el video con uno de los consultantes)

Entrevistador: ¿Parte de eso?

Terapeuta 3: Sí... Pero igual puedo... ¿No sé si tú?...

Entrevistador: Cuando tú me digas, yo paro el video.

Terapeuta 3: Ya, puede pararlo.

Entrevistador: Ah, perfecto.

Terapeuta 3: Es que yo pensé que tú querías ver o querías entender lo que se decía o tenías que hacer preguntas sobre lo que se estaba diciendo.

Entrevistador: No, eso puede pasar, pero no te preocupes. Me interesa más por qué a ti te pareció relevante ese momento donde tú estabas planteando algo y luego, Franco responde algo ¿Qué parte fue lo que a ti te pareció significativo?

Terapeuta 3: Mira, en realidad lo que me pareció significativo fue que se estaba hablando de un tema. O sea, el Franco antes estaba hablando y estaba hablando muy general de un mejoramiento que yo no podía escuchar de verdad como verdadero.

Entrevistador: Ya, ya, perfecto.

Terapeuta 3: Entonces intenté de llevarlo como a algo más concreto y entonces –por favor, hágame un ejemplo de ese cambio, de ese mejoramiento en el día a día-. Y siento que el continuó no contestándome y allá me ayudó el Pepe repitiendo mi pregunta con otras palabras.

Entrevistador: ¿Y eso te parece significativo porque?

Terapeuta 3: Ah... Primero porque siento que, como que puede significar una dificultad que tiene el consultante en reconocer, ah... su mejoramiento, su empeoramiento. En... escuchar bien mi pregunta, escuchar bien mi... Entonces igual siento que era una manera de ellos de hacer, o sea como algo normal, de que si les preguntabas algo siempre continuaban contestándote lo que decían antes.

Entrevistador: ¿Eso te pasaba no sólo acá? ¿Te pasó más veces durante esta terapia? ¿Te pasaba que tú sentías que Fe... Franco en este caso en particular, no era atinente a lo que tú estabas preguntando?

Terapeuta 3: Sí.

Entrevistador: ¿Como que estaba evadiendo las preguntas que hacías?

Terapeuta 3: Evadiendo las preguntas o... quizás no tenía la herramienta para contestar. Quizás nunca lo había pensado y no alcanzaba a reflexionar sobre un nivel que no estaba acostumbrado, porque él era muy racional. Racionalizaba mucho.

Entrevistador: Y tu pregunta de ese momento iba más enfocada a algo que le pasaba más bien... a un aspecto emocional...

Terapeuta 3: Por ejemplo, la cosa que nosotros siempre intentábamos de hacer era llevarlo a lo emocional. Pero en ese caso yo por ejemplo lo estaba llevando a algo más concreto para poder tener un ejemplo, porque él hablaba de –sí, he estado mejorando, estamos mejor nosotros-. Pero después cuando yo le preguntaba en el día a día, no sabían ningún mejoramiento ¿se entiende?

Entrevistador: Sí, se entiende. Es que como tuve también la entrevista con José recién, hablamos un poquito de los roles que ustedes tomaban en esta terapia. Y él me dijo que sentía que tu rol era más estratégico que el de él. Que el rol de él estaba más vinculado así como a ver qué estaba pasando en la sesión, a sentir cómo estaba la sesión y que tú ponías el componente mucho más estratégico. Y con lo que acabas de decir me... me da un buen ejemplo de lo que estaba diciendo José y me parece súper interesante. Y me parece súper interesante también la dinámica de ustedes dos ¿Cómo te sentías tú con José como co-terapeuta?

Terapeuta 3: Me sentía muy... muy cómoda. Muy cómoda con José. De hecho hoy día, me costó mucho ver el video, porque no me gusta mucho verme. Entonces era como un... como un rechazo muy fuerte de verme, escucharme y todo.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 3: Pero cuando escuchaba el Pepe, pensaba – ¡Ah, qué bueno! ¡qué buena pregunta! ¡qué buen comentario! ¡Qué bueno!- Como que, mirarlo de fuera me ayudó mucho como a reconocer otras cosas que cuando estaba allá, no reconocía. Pero igual, estando allá, siempre me sentí muy cómoda, muy muy cómoda con el Pepe.

Entrevistador: Oye, y la pregunta que tú hiciste, entiendo que la hiciste porque... ya había un antecedente con Franco de que escapaba un poco, a... a las preguntas específicas que tú le estabas realizando. Porque entiendo yo, que eso lo llevaba a un lugar de reflexión, o lugar que él no habita generalmente y... y que también quizás ponía en tensión algo de su relación consigo mismo, con ¿María Ignacia?

Terapeuta 3: Sí.

Entrevistador: Y, te podría preguntar ¿cómo es que pensaste en hacer esa intervención? Eh... ¿por qué pensaste en intervenir desde allí? ¿Hubo algún tipo de... no sé si conversación previa, planificación de la sesión? Algo que te dijera a ti –ah, sí. Es prudente que en este momento haga este tipo de pregunta, porque siento que en este momento no estoy llegando a lo que quiero-

Terapeuta 3: Mira, ehm... la primera respuesta que me llega, que me acuerdo de esa sensación que tenía yo... de... de un relato que era muy poco ¿"concorde"? ¿Coordinado?...

Entrevistador: Ya... sí.

Terapeuta 3: A su presencia en terapia.

Entrevistador: Perfecto.

Terapeuta 3: Que su cara decía una cosa que su palabra no decían. Entonces era como que me estaba contando algo que en realidad no le creía, simplemente, como que no le creía.

Entrevistador: Ya, perfecto.

Terapeuta 3: Y no le creía, no porque soy una "maga"...

Entrevistador: (risas) Claro.

Terapeuta 3: Pero porque... los dos llegaban a terapia muy afectados para muchos temas. Ehm... pero el tema que ellos siempre presentaban era el cansancio del trabajo, que era algo muy aceptable a nivel social, como –estoy cansado por el trabajo–.

Entrevistador: Y en esta sociedad muy muy aceptable y en esta ciudad más aún.

Terapeuta 3: Sí. Entonces quería que saliera algo novedoso, entonces con esa pregunta era como, que salga algo distinto.

Entrevistador: Lo querías poner en una posición, para ver si es que el respondía de una manera distinta a como lo había venido haciendo ¿Y ese tipo de preguntas lo habías usado antes?

Terapeuta 3: ¿Esa misma pregunta?

Entrevistador: No, ese tipo de pregunta. De llevarlo a la ejemplificación de lo que no está diciendo.

Terapeuta 3: Sí, sí. Ahora el problema es que no sé si te podría hacer un ejemplo.

Entrevistador: No, no, no necesito un ejemplo. Es solamente saber si es que eso está integrado en ti como en tu personaje dentro de la terapia. Es que me quedó tan grabado esto del personaje más estratégico, que me es difícil no mirarlo desde allí en este momento. No sé qué te parece a ti esa definición.

Terapeuta 3: Mmm, sí, podría ser, podría ser. “Siguro” creo que soy más estratégica de José, eso sí. No sé si puedo definirme estratégica, pero sí...

Entrevistador: No necesariamente como el modelo estratégico, sino que, como jugando al ajedrez...

Terapeuta 3: Sí.

Entrevistador: Eso es lo que me imagino.

Terapeuta 3: Sí, sí, sí. Siento que sí... a mí. El objetivo principal para mí cuando estoy en sesión es que salga algo novedoso de acá. Como que salga una reflexión que, que ellos nunca hicieron antes y que con nosotros podemos hacerla, podemos hacerla en un ambiente acogedor. Entonces se pueden enfrentar a temas que “solitamente” se enfrentan de otra manera. Puede ser que se enfrentan, pero de manera distinta.

Entrevistador: Claro. Y la idea para ti fuera que, en este espacio al menos, la forma de enfrentar esos temas fuese... como, como, ¿cómo pensabas tú que ellos tenían que enfrentar las temáticas, o la temática que venían a trabajar a terapia?

Terapeuta 3: No siento que yo tengo algo ya pre... pre... hecho en mi cabeza. Como que no me espero una respuesta en particular. Sólo intento de crear un ambiente que puede que surjan novedades, pero sin saber qué novedades. Eso no lo veo tanto...

Entrevistador: O sea, no sabes qué novedad, qué respuesta...

Terapeuta 3: No. O sea, debo tener prejuicios. Pero sé que son prejuicios y que nada más.

Entrevistador: Claro.

Terapeuta 3: No estoy buscando una respuesta que sea –esa respuesta-

Entrevistador: Oye y, ¿cómo te sentías en sesión? ¿te acuerdas? Imagino que es difícil, pero... ¿te recuerdas algo?

Terapeuta 3: ¿En esa sesión? ¿En esa sesión en particular?

Entrevistador: Sí... Porque esa sesión parecer ser que también marca un hito. De hecho, luego viene el equipo reflexivo.

Terapeuta 3: Mhm, me acuerdo como que, sabía que esa era la sesión que después tenía que ir a ver otra vez. Porque había ésta entrevista y pensé que no me gustó mucho, no me sentí bien.

Entrevistador: Esa sesión en específico no te gustó mucho ¿por qué no?

Terapeuta 3: Yo no me gusté mucho en esa sesión. Quizá porque pensé que estaba como... que tenía que verlo otra vez, que estaba como en examen y todo. Igual, ésta para mi es la segunda vez que... es el tercer caso que atiendo. Entonces...

Entrevistador: ¿Acá?

Terapeuta 3: En mi vida.

Entrevistador: Ah, perfecto. Los otros... dos casos anteriores ¿fueron acá en Chile también?

Terapeuta 3: Sí.

Entrevistador: Te iba a preguntar al respecto del lenguaje... Tú estarías entonces en algo así como ¿quinto año? ¿O estás haciendo...?

Terapeuta 3: No. No, es que el... proceso formativo en Italia es distinto. Cuando sale de la universidad, no puede atender.

Entrevistador: Muy bien. Maravilloso a mi parecer.

Terapeuta 3: Por eso nunca atendí. Pero si estoy graduada, tengo mi examen nacional y todo. Pero no puedo atender en Italia. Acá sí pude atender ¿se entiende?

Entrevistador: Ah, perfecto. Sí, sí.

Terapeuta: En Italia después del grado tiene que hacer 4 años más de una especialización.

Entrevistador: Tú vienes de ¿Milán? ¿O nada que ver?

Terapeuta 3: De la escuela... Milán tiene como una sucursal en Torino y yo vengo de allí.

Entrevistador: Ah, perfecto. Y de Torino dijeron –ah, bueno, que se vaya un poco lejos: Chile-

Terapeuta 3: (Asiente con la cabeza)

Entrevistador: Ah, perfecto. Oye y, volviendo a la intervención que hiciste y a que Franco se daba un montón de vueltas ¿Es para ti el lenguaje también, algún tipo de complicación en algún momento cuando estás haciendo terapia? ¿Sientes que eso afecta de alguna manera? Por ejemplo, como tú estás comprendiendo o cómo te comprenden.

Terapeuta 3: No, eh... Obviamente es un límite el “lenguaje”. Como que mmm...

Entrevistador: El idioma en realidad, más que el lenguaje, el idioma.

Terapeuta 3: Mmm, sí. El idioma es un límite, el lenguaje es un límite. Como que siento que igual es como... algo que quizás también en italiano me complicaría utilizar algunas... decir algunas cosas. Y usar las palabras que quiero usar en ese momento específico.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 3: Y claro, lo que sí, nunca se me ocurrió es que empezando a hacer terapia, observamos con el espejo por ejemplo, que hay gente que te mira así que podemos reflexionar. Es que ese, más que un límite, podía ser un recurso. Porque, cuando yo estoy hablando o estoy haciendo una pregunta, ehm... tengo más posibilidades de ser malentendida o que haya un mal entendido. Entonces yo te puedo preguntar más si me entendiste bien, qué entendiste de lo que digo yo o si tú dices, si el consultante dice algo que yo no entiendo bien, le puedo preguntar y preguntar más. Y si le pregunto eso, se abre un mundo porque me explica bien, qué quiere decir él por eso. Entonces, puede ser un límite, pero también puede ser un recurso.

Entrevistador: ¡Qué bonita respuesta! No me la esperaba.



Terapeuta 3: (Ríe)

Entrevistador: Eso puso novedad entonces en la conversación que estábamos teniendo. Oye y, en ese momento ¿solamente estabas pendiente de Franco? ¿O tu atención también estaba dividida a María Ignacia? En este momento al menos, porque puede ser que no.

Terapeuta 3: Creo que en ese momento no, estaba en Franco.

Entrevistador: Y en relación a José ¿estabas pensando algo? O, no sé ¿descansas tú en algún momento en José? Porque me dijiste que después el vino, hizo una intervención y clarificó lo que querías decir.

Terapeuta 3: Sí, descanso en José.

Entrevistador: Para reforzarlo.

Terapeuta 3: Sí, me permito mucho, más que descansar, pensar en otras cosas que pueden ser útiles, mientras que José está haciendo su intervención. Sé que él se puede tomar 15 minutos y yo mientras estoy pensando –¿después qué vamos a hacer?–

Entrevistador: Ah. Mira qué interesante, porque a José le pasaba lo mismo. Me preguntaba si en algún momento los dos dejaban de estar puestos con los consultantes y estaban también pensando y pensándose, en ese lugar.

Terapeuta 3: Pensándose ¿en qué sentido?

Entrevistador: Pensándose ustedes en la terapia, en vez de estar escuchando tan atentamente el relato de los consultantes. Que puede pasar que a veces hablen cosas que no son tan relevantes y uno puede estar en esos momentos, eh... pensando por ejemplo en las intervenciones que puedes hacer después o pensando cómo te sientes, en ese momento, en relación a ellos. ¿Te pregunté cómo te caían ellos? ¿O no?

Terapeuta 3: No, no me preguntaste.

Entrevistador: ¿Cómo te caen?

Terapeuta 3: Eh, bien, bien. Me... generalmente como no tenía muchas ganas de atender a una pareja, eh... pero pienso que ellos no eran una pareja tan terrible como la que tenía yo en mi cabeza. Así que fue... fue bonita la experiencia. Franco me caía muy bien, María Ignacia me daba miedo algunas veces.

Entrevistador: Ya, sí, lo entiendo (risas)

Terapeuta 3: (risas)

Entrevistador: La vi, la vi, por eso recuerdo que esta frontalidad que ella decía, que era muy frontal para decir las cosas, muchas veces excedía hacia un aspecto más violento.

Terapeuta 3: Eh, sí. Es violenta y no tiene miedo en decirlo. Como que, siento yo, orgullosa de esa, de esa postura como...

Entrevistador: Claro, es como –te digo lo que yo pienso, lo que yo quiero-...

Terapeuta 3: -Y creo que está bien-...

Entrevistador: -Pero no te miro cuando lo digo-.

Terapeuta 3: Mhm, no sé. Sí.

Entrevistador: ¿Y qué piensas de eso?

Terapeuta 3: No pienso que no me miraba, yo pienso que ella era como –te digo lo que quiero decir, te digo lo que pienso y creo que eso está bien, que la gente tiene que ser así-. Como que eso está... así se porta la persona que es sincera, que...

Entrevistador: ¿Eso entonces es más cercano a lo que tú piensas que debería ser una persona sincera? ¿Una persona frontal como ella dice?

Terapeuta 3: Yo, no. Estoy hablando como de lo que pienso que ella se imagina.

Entrevistador: Ah ¿Y qué te parece eso a ti? La forma en como ella se enorgullecía de decir las cosas.

Terapeuta 3: Ah, no. A mí no me parece, creo que hay...

Entrevistador: Ah, yo pensé que estabas compartiendo esto mismo... este mismo discurso con ella. Y dije –oh, bueno–.

Terapeuta 3: No, pienso que cada uno se piensa decir las cosas como quiere, obviamente. Pero hay montón de maneras más agradables para decir lo que piensas.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 3: Que no es necesario de ser violento.

Entrevistador: Es una palabra que introduje yo ¿Te parece a ti que era violenta?

Terapeuta 3: Sí.

Entrevistador: Ah, ya. No vaya a estar poniendo yo, palabras o conceptos que no necesariamente estás pensando.

Terapeuta 3: No, no. Violenta sí.

Entrevistador: Oye, y corporalmente, ¿cómo te sentías en la sesión? ¿Relajada o mantenías más bien una postura más rígida? ¿Te podías mover?

Terapeuta 3: No sentía que era una sesión muy movida y que los cuatro éramos muy... ah, ¿cómo se dice?... bien

Entrevistador: ¿dinámicos?

Terapeuta 3: Que no éramos bien dinámicos, físicamente hablando. O sea, me imagino que los cuatro, no somos cuatro personas que tampoco afuera somos como gente que sabe mover bien su cuerpo.

Entrevistador: Ya.

Terapeuta 3: Entonces, en terapia, era muy visible eso. El que los cuatro estábamos bien en nuestro lugar y la María Ignacia algunas veces se dejaba ir, como su cuerpo era como de verdad así (hace una postura)

Entrevistador: ¿Se derretía? (risas)

Terapeuta 3: Se derretía de verdad, en la silla.

Entrevistador: Ya, ya.

Terapeuta 3: Y... no me sentía muy incómoda, pero tampoco me sentía como, cómoda. Porque igual sentía el peso de la... del espejo.

Entrevistador: ¿te sentías vigilada en...?

Terapeuta 3: Sí.

Entrevistador: ¿Te pasa que cuando estás en el espejo te sientes vigilada? Como observada más que vigilada, en realidad.

Terapeuta 3: No, yo creo que me siento vigilada.

Entrevistador: Con esta otra connotación ¿cómo se entendería vigilada a diferencia de observada?

Terapeuta 3: Eh... algo que puedo observar, lo puedo observar por curiosidad, por... aprender.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 3: No sé, para muchas cosas. Vigilar, hay más una, una... un cambio como con el control.

Entrevistador: Ya...

Terapeuta 3: Siento que vigilar es más controlar.

Entrevistador: Ya, mhm.

Terapeuta 3: Entonces, si yo no creo que el equipo, sea un equipo controlador o que quiere vigilarme.

Entrevistador: Sí, sí.

Terapeuta 3: Pero sí sé que esa es mi sensación, en general, si alguien me está mirando, que me está controlando, que me está vigilando. Y no que me está observando. "Non e", no es.

Siento que no es algo que depende mucho del equipo, siento que depende de mi manera de ser, sobretodo en un contexto académico.

Entrevistador: ¿Puedo hacer una pregunta al respecto de eso?

Terapeuta 3: Sí.

Entrevistador: ¿Ese sentirse vigilada implica que tienes alguna expectativa de desempeño? De cómo tienes que hacerlo en terapia por ejemplo.

Terapeuta 3: ¿Qué, qué es desempeño?

Entrevistador: Ehm... oh, nunca me había preguntado eso. Desempeño es la forma en que se espera que tú actúes.

Terapeuta 3: Sí, sí, todo el rato.

Entrevistador: Ese es el desempeño. La actuación es el desempeño.

Terapeuta 3: Siento que es algo que con el tiempo, un poquito he ido como dejando. Pero cuando empecé si fue muy fuerte ese como... que tenía que decir las cosas bien, la pregunta justa y... preguntas circulares por favor.

Entrevistador: (risas) Muy teórica, muy técnica.

Terapeuta 3: Que sean tres las personas y no solo dos. Sí, sí, sí, absolutamente.

Entrevistador: -¿Cómo crees que se siente con lo que hizo?- (risas) Una cosas así.

Terapeuta 3: - ¿Cómo crees que ella se siente, cuando él dijo algo que tú dijiste-

Entrevistador: ¡Claro! Es entretenido jugar con eso, pero hacerlo en sesión...

Terapeuta 3: Sí, es entretenido, pero cuando uno se siente presionado, no le salen preguntas circulares algunas veces o no son necesarias.

Entrevistador: Cierto, cierto. Oye y entiendo que tú acá lo hiciste más bien, desde tu sensación de que no te estaban contestando, de que no estaba Franco respondiendo a lo que

tú preguntaste. Emm... me preguntaba como... ¿cómo se sentía que él no contestara a lo que tú estabas preguntando? Específicamente cómo se sentía eso.

Terapeuta 3: (silencio) No sé...

Entrevistador: ¿Es como muy apretada la pregunta? Sí, como te... en realidad mi duda es si te sentiste no comprendida, en esa relación.

Terapeuta 3: No... no.... No, nunca me sen... me... ¿como psicóloga?

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 3: Nunca me siento que esas dos personas están contra de mí. Como eso para mí es claro. No es que no quieren contestarle a la Roberta, no quieren contestarle a la psicóloga. Si no me están contestando es porque no pueden contestar, no saben contestar. No siento que es algo contra mi persona o que después voy a estar enojada porque no me contestaron. O que voy a sentir pena. No, no siento que es algo en contra, nunca tuve esa sensación.

Entrevistador: Maravilloso. No era la respuesta que estaba buscando, porque no estaba buscando una en particular. Como lo dijiste tú, estaba buscando la novedad en tu respuesta. Qué bonito ¿Hay algo más que quieras agregar de este momento?

Terapeuta 3: (murmurando algunas cosas mientras lee sus apuntes) No.

Entrevistador: ¿No? Pasamos al otro entonces.

Terapeuta 3: Sí.

Entrevistador: ¿Es en el mismo video?

Terapeuta 3: Sí, no. Espera, espera. Es que tengo cuatro momentos, así que voy a hacer una selección.

Entrevistador: O pueden ser los cuatro, no hay problema, dependiendo de tu tiempo.

Terapeuta 3: No, está bien, tres. (murmullos mientras lee sus apuntes)

Entrevistador: Podemos revisarlo ¿Ese o ese?

Terapeuta 3: Sí.

Entrevistador: ¿Minuto?

Terapeuta 3: Emh... seis y treinta y cuatro.

Entrevistador: Seis y treinta y cuatro. Veamos si es éste. (manipulando el video)

(sonido de la voz de una consultante en el video)

Entrevistador: ¿Es ese?

(voces de la consultante y un terapeuta en el video)

Terapeuta 3: Quizás era un poquito antes y un poquito después, pero ese es más o menos el momento.

Entrevistador: ¿Es más o menos en?

Terapeuta 3: Sí, que se estaba hablando de algo, de un tema y María Ignacia dice – Franco...-, como -le doy miedo-. Una pequeña frase en todo el discurso. Si estaba continuando todo el discurso de María Ignacia, pero el Pepe dice –por favor, un segundito, porque quiero pararme en el miedo-. Y, como que se ve un poquito mi cara, como que yo hago una sonrisa, porque pensé –genial, buenísimo, buenísima pregunta-.

Entrevistador: -¡Que buena intervención compañero!-

Terapeuta 3: Y él empieza a preguntarle del miedo y después, yo también empiezo a hablarle del miedo. Y se abre un poquito un tema, que para mí era importante, ¿no? Como esa... esa emoción. Y pensar que tu pareja te tiene miedo. Como que pensé que era muy *importante* como no dejarlo ir, esa frase no dejarla ir.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 3: Entonces no sé si está bien como momento importante, porque no fue una intervención que hice yo, fue una intervención que...

Entrevistador: ¡Está muy bien! Los momentos significativos son de la sesión para ti. Y claro, te iba a preguntar qué estabas pensando en ese momento, pero si dijiste –bien-, parece ser que estabas pensando que, lo que dijo, era una temática a abordar. Pero... cuando me empezaste a decir lo del miedo, me surgió la pregunta de si en la sesión, tú al menos, sentiste en algún momento miedo. Como que ¿sentiste que hubo presencia de miedo como emoción en la terapia?

Terapeuta 3: Sí, porque María Ignacia era violenta, entonces una vez que... en esa sesión, no sé, no me acuerdo en realidad...

Entrevistador: Pero ¿te puede haber conectado a otras sesiones? Y dijiste –oh, el miedo, acá. Hay que hincar el diente-

Terapeuta 3: Sí, sí. Me acuerdo simplemente que José la llamó Ignacia y no María Ignacia. Y ella contestó muy enojada, diciéndome –No, no me llamas así. Nadie me llama así-. De hecho, al final de la sesión se escucha –Ignacia... Ah, no, María Ignacia-. Como que se corrige.

Entrevistador: Verdad, tienes razón. Si yo recuerdo que eso pasó en algún momento cuando vi la sesión y estaba detrás del espejo.

Terapeuta 3: Sí, porque al José como que le afectó mucho que la persona le grita así, porque le llamó Ines y no María. Y me acuerdo que cuando salimos de esa sesión, José estaba muy, como ¿”molestado”?, por esa cosa.

Entrevistador: ¿Enojado? ¿Sí? ¿Molesto?

Terapeuta 3: Sí.

Entrevistador: De hecho, el trajo a colación ese momento, porque hablamos de la forma de María Ignacia. De hecho es interesante que él se sentía más cercano a María Ignacia, en términos de “me parezco más a”, que a Franco. Como que le caía un poco mejor María Ignacia que Franco. Y tú me dijiste al revés, que a ti te caía mejor Franco que María Ignacia. Me parece interesante, no digno de análisis en éste momento o para los fines de la investigación. Pero es súper interesante que se crucen los afectos.



Terapeuta 3: Mhm.

Entrevistador: Oye y, cuando ella habló eso ¿qué pasaba por tu cabeza? ¿Estabas pensando en algo? ¿Tenías alguna hipótesis al respecto? Más o menos qué pasaba contigo, que dijiste –ya, sí, esto hay que abordarlo-. ¿Pensaste en abordarlo tú también? ¿Qué pasaba? ¿Pusiste más atención en el relato que estaba diciendo o te fuiste a ti? No sé qué habrá pasado. Y esa es mi gran pregunta (risas)

Terapeuta 3: (risas) Pensé que era una buena pregunta, porque pensaba que era un tema importante en la pareja. Porque tengo o tenía esa idea, que una pareja que, donde uno tiene miedo del otro, como que hay un problema. Entonces tenemos que hacer salir esa rabia, ese miedo. Esa rabia de María Ignacia, ese miedo de Franco y hacer algo con eso, como que no normalizarlo. No decir –Es normal que Franco te “tiene” miedo-.

Entrevistador: Perfecto.

Terapeuta 3: Problematizarlo para que “podrían” como tomarse el miedo de otra manera que no sea aceptado, porque -como mi familia me tiene miedo, estoy acostumbrada...-.

Entrevistador: Mhm. Si recuerdo esa parte del relato también.

Terapeuta 3: Entonces –si todos me tienen miedo, el Franco me tiene miedo también. Yo soy una persona que da miedo, yo soy una persona enojona, rabiosa, mala. Porque si la gente te tiene miedo, eres mala-. Entonces, sacar a María Ignacia un poquito de esa posición y también dar la posibilidad a Franco de poder reconocer su posición de víctima en esa... en esa dinámica.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 3: Ehm... entonces no me acuerdo bien cómo se desarrolla la sesión, pero sí pensé que era muy necesario tomar esa emoción para aclarar esa dinámica y problematizarla. Ver qué está bien, qué no está bien, qué es aceptado para nosotros, qué no es aceptado para nosotros, qué pensaría otra persona de eso, qué diría tu mamá de ese miedo...

Entrevistador: Empezaste a hacer circular la pregunta en tu cabeza.

Terapeuta 3: En mi cabeza, si, si, en mi cabeza, sí. Me acuerdo que después tocaron el citófono, porque acá lo escribí, para... porque estábamos muy parados en María Ignacia, como –cuéntenos eso-. Entonces el relato de María Ignacia era ese –todos me tienen miedo, pero es normal-. Entonces tocaron el citófono para decir –pregunta a Franco que si está de acuerdo con ese miedo-

Entrevistador: Sí.

Terapeuta 3: Y me acuerdo que como que pensé obviamente lo iba a preguntar al Franco de eso. Como que obviamente era algo que yo quería hacer, pero que todavía no me atrevía a hacer porque le tenía mucho respet... ehm, como se dice también al final, que fuimos muy respetuosos con ellos.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 3: Entonces veía cuál era el ritmo de María Ignacia, entonces cuando María Ignacia se paraba de hablar, yo podía hacer una pregunta a Franco. Y podía ser que no era necesario eso, entonces el equipo ayudó como en decir –ya, ok, párate. Eso ya lo entendimos que quiere decir. Pasamos a eso para transformar esa palabra de “miedo” en otra, porque seguro el Franco tiene otras cosas que decir-.

Entrevistador: Mhm. Es interesante porque muchas veces, y particularmente de mi experiencia en este país, pasa que la gente asocia el respeto a tenerle miedo a alguien. Y ahora me pregunto si su “ser muy respetuosos”, habrá estado un poco mezclado con esta figura de María Ignacia que daba más miedo, que la otra concepción de respeto que yo conozco al menos. Que es respetar a alguien porque lo admiras.

Terapeuta 3: Mhm. Yo creo que coludimos muy bien, eso sí. Como que, creo que yo soy respetuosa en general y la María... nah, José también.

Entrevistador: (risas) Sí, eso me dijo también.

Terapeuta 3: Y María Ignacia es una persona más chora, entonces estábamos coludiendo bien con su manera de ser. Pero creo que yo sería respetuosa también con otro tipo de pacientes, con otro tipo de consultante.

Entrevistador: No solamente, en este caso...

Terapeuta 3: No porque María Ignacia era así, porque siento que el Franco era un amor; una mantequilla en el pan (risas)

Entrevistador: Claro, una mantequilla en el pan (risas). Mira, qué buena esa... ¿Qué más quería preguntar de esto? Es que creo que en esta al menos, en este momento, fluyó mucho porque estaba muy claro todo lo que queríais decir y no sé si te quiero preguntar algo más de esto ¿No sé si tu tienes...? ¿Qué pregunta te habrías hecho tú si tú estuvieras haciendo esta entrevista?

Terapeuta 3: Ehm... ¿Cuál es el objetivo de la entrevista?

Entrevistador: ¿Cuál es el objetivo de la entrevista? Conocer cuál es tu diálogo interno en esta terapia y por eso la elección de tres momentos, porque si habláramos de todos los momentos de la sesión, sería muchísimo lo que habría que transcribir. Pero al menos, en los momentos que elegiste, entender cómo estabas tú poniéndote en juego, qué pasaba en ti, qué sentías, qué pensabas, si estabas más bien para el lado de -tengo que escuchar lo que me están diciendo-, si estabas más bien para el lado de -tengo que procesar hacia dónde está yendo esto que me están diciendo- o si estabas en -me pasa esto, me siento así ¿cómo tendrá que ver esto con lo que estoy experimentando en estos momentos en terapia?-. Como pa' hacer un panorama general de hacia dónde va.

Terapeuta 3: Quizás la relación con el equipo, no sé...

Entrevistador: Eso era lo que te iba a preguntar hace un rato y se me había olvidado...

Terapeuta 3: (risas)

Entrevistador: ¿Dónde está el equipo allí para ti?

Terapeuta 3: Ehm...

Entrevistador: O ¿Qué estás pensando del equipo? O... Porque hablamos un poco de esto de sentirse vigilado y también de... de creer que tenías que jugar cierto papel o rol, y actuar de cierta forma esperada.

Terapeuta 3: Sí, como por ejemplo cuando tocaron al citófono, no pensé –Ah, que bueno que el equipo dijo que el Franco tiene...-, pensé como -ah, dame tiempo-. Quería preguntarlo cuando era necesario, ahora si no lo hice es porque todavía estoy escuchando lo que dice...

Entrevistador: ¿Tú contestaste el citófono en ese momento?

Terapeuta 3: No.

Entrevistador: ¿Lo contestó Pepe?

Terapeuta 3: Sí.

Entrevistador: Ah... De hecho después le preguntan a Franco qué pensaba él de eso.

Terapeuta 3: El equipo le pregunta a él, hace ese tipo de intervención. Y además... quizás, porque a mí creo, creo que esa parte de la intervención del equipo que son puras preguntas... Igual como me... mmm... no sé si ayudan mucho. Entonces eso por ejemplo era sólo una pregunta. De hecho, siento que después de la, quizás no me acuerdo bien, pero después de esa intervención del equipo, que era simplemente una pregunta -¿y qué piensa Franco?-. Que era una pregunta que yo podía hacer allá sesión y también Pepe, porque era simplemente –ya, ahora preguntemos-. Después, como que creo que nos paramos y Pepe no sabe qué decir, y me dice -¿tú quieres decir algo?-. Y yo empiezo y le hago una pregunta que no tiene nada que ver con el miedo y salimos de allá.

Entrevistador: Mhm, de esa temática que a ti te parecía importante explorar...

Terapeuta 3: Quizás como que movilizó la cosa, pero como que nos desorientó un poquito, como...

Entrevistador: Sí, de hecho me acuerdo de la respuesta de él a la pregunta.

Terapeuta 3: Que dice como...

Entrevistador: Me acuerdo que él dice que no, que él no sentía que era así. Y ahí me pregunté, si hubiese estado dentro por ejemplo, si esa respuesta tenía que ver también con el miedo que le tenía. Porque hay como una textura en la relación que tiene que ver con esto del miedo po', como –ah no, mejor no le respondo eso-.

Terapeuta 3: Claro, claro. Porque a lo mejor tiene miedo a decir que tiene miedo.

Entrevistador: No claro, y no se lo va a decir allí. Y de hecho sale con un argumento para defenderla. Que eso puede haber estado movido no sólo por miedo, sino también por el cariño.

Terapeuta 3: Sí.

Entrevistador: Pero es interesante lo que pasa allí ¿me pregunto cómo te habrás sentido? Pero no sé si te acuerdes. Me quedo con la desorientación después de la intervención del citófono.

Terapeuta 3: Sí, creo un poquito desorientada, un poquito como –quizás no lo estoy haciendo bien-. No sé.

Entrevistador: Te cuestionaste a ti.

Terapeuta 3: Sí.

Entrevistador: Ah mira. Bueno, interesante en realidad que te cuestiones a ti por la intervención del citófono, pensando que yo debo haber estado en ese momento detrás del espejo y creo que el equipo estaba pensando en que no era muy relevante que hablara María Ignacia, porque Franco había estado muy callado. Eso.

Terapeuta 3: Mhm.

Entrevistador: Pero es interesante también como eso afecta a los terapeutas que están dentro y cómo los afecta de forma distinta, porque me imagino que Pepe pensará otra cosa al respecto de eso... Me queda allí. Ah, que hay algo que me llamó la atención y que no sé si es que tu notas en ese momento. No sé si notaste en la sesión, pero María Ignacia durante toda la sesión, toda la primera parte cuando el equipo reflexivo aún no había aparecido,

estaba direccionada hacia Franco y hacia Pepe. Pero hacia Franco como vigilándolo, lo que habíamos conversado recién.

Terapeuta 3: Mhm, sí.

Entrevistador: Y después del equipo reflexivo, se mueve y está más hacia todos ustedes y no solamente vigilando a Franco.

Terapeuta 3: No, pero eso no, que ella después cambia...

Entrevistador: Sí, cambia la posición. Ya no está...

Terapeuta 3: Que ella está ya bien enfocada como en Franco, sí, me llamó la atención. Pero eso del cambio después no lo vi. Me parece raro ¿Por qué piensa eso?

Entrevistador: ¿Por qué pienso que eso puede haber pasado? Porque... (risas), porque el equipo reflexivo igualmente fue duro con ella. Pero duro en cosas que necesitaba escuchar desde mi perspectiva y que pienso que podría haberla movilizado o perturbado de alguna forma productiva. Eh... y me parece que ahí abandona el rol fiscalizador, para decir –ah, parece que estoy al mismo nivel- como que bajó. Es lo que yo pienso de eso que ví.

Terapeuta 3: Sí, puede ser.

Entrevistador: Pero es interesante porque también en el equipo se comentaba que ella siempre interrumpía a Franco cuando Franco estaba diciendo algo y me preguntaba si el silencio de Franco, constante, tenía que ver con esto. Con no hablar mejor para, eh... no recibir esta violencia. Que puede ser pequeña, pero que te están controlando, que te está vigilando.

Terapeuta 3: Sí, interesante. Quizás, ella seguro fue afectada muchísimo del equipo reflexivo. De hecho el próximo momento...

Entrevistador: ¿Pasamos al próximo momento o tienes algo más que decir acá?

Terapeuta 3: No. El último momento es el último video.

Entrevistador: Es el último, el cuatro...

Terapeuta 3: Sí.

Entrevistador: ¿Cuándo ustedes vuelven de...?

Terapeuta: Sí.

(Sonido del video reproduciéndose tras el equipo reflexivo)

(Voz de Franco hablando)

Terapeuta 3: Qué tierno...

Entrevistador: Mhm... Salió a la defensa de la pareja. Igual es lindo lo que hizo.

Terapeuta 3: Ya, ese es...

(Se para el video)

Terapeuta 3: Ehm... Obviamente también nuestra respuesta a lo que dijo él, pienso que fue un momento importante porque María Ignacia se calló. Y entonces...

Entrevistador: Y se calló ¿qué significaría?

Terapeuta 3: Que dio la posibilidad a Franco de hablar y lo que dijo Franco era en realidad lo que pensaba María Ignacia. Y María Ignacia estaba... ya hablaron de eso. De hecho él no decía –yo pienso qué-, -porque nosotros...- entonces eran como “lamentela” pasada de algo que ya hablaron, porque quizás un comentario –ah, sí, es que parece que siempre dicen lo mismo- o –sí, es que algunas cosas son desubicadas-.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 3: Entonces algunos comentarios que hicieron juntos y que él trae en el box, en defensa de María Ignacia que fue... bien como pusa... no sé cómo se dice. Que la pusieron muy en exámen, la expusieron mucho.

Entrevistador: Sí, sí.

Terapeuta 3: ¿Exponieron?

Entrevistador: Expusieron, sí.

Terapeuta 3: Entonces... eso fue importante para mí, porque después el Pepe le pregunta – como que te siento rara ¿qué te pasó? ¿Estai bien?-, y yo también le digo, como que igual fuera un ataque a nosotros, nos dijeron que... los dos para mí, nos dijeron que decimos siempre la misma cosa y que algunos comentarios son desubicados. Pero siento que los dos tomamos ese comentario como –ya, se están defendiendo porque fueron atacados-, entonces lo recibimos mucho... lo aceptamos como –ya, puede ser, se dieron la posibilidad de decirlo-, porque elegimos ser menos respetuosos y más... cómo se dice... el contrario de respetuoso.

Entrevistador: ¿Directo?

Terapeuta 3: Más directo, sí. Entonces para mí fue como muy bueno decirles que tenían la posibilidad de hablar de esas cosas y de hablar de algo que no les gustaba. Porque si algo no les gustaba era importante decirlo, aclararlo. Porque la terapia también es eso.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 3: Fue un buen momento para la alianza terapéutica más que nada.

Entrevistador: ¿Y cómo saliste tú del equipo reflexivo?

Terapeuta 3: Eh...

Entrevistador: Te quiero preguntar en realidad ¿qué te pasó a ti estando dentro del equipo reflexivo y luego llegar allí?

Terapeuta 3: El equipo...

Entrevistador: Cuando viste que estaban hablando las compañeras con Franco del proceso ¿cómo estabas tú dentro cuando empezaron a hablar por ejemplo, de María Ignacia, de las cosas que había hecho o no había hecho, del proceso, de esta relación? ¿Te pasó algo particular cuando estabas dentro?



Terapeuta 3: Ehm, era muy curiosa, muy curiosa de escuchar lo que salía y... no siento que en general, porque no me acuerdo específicamente, pero la sensación era de –se están diciendo cosas importantes y eso es necesario. Es rudo, a la María Ignacia eso no le va a gustar, pero que bueno que alguien se tomó la responsabilidad de decir eso, porque yo no me la tomé. Así que siento que fue un buen “ejercicio”.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 3: Y después cuando entramos, igual siento que fue necesario como, acoger un poquito esa “lamentela”, por eso. Porque sentí que necesitábamos bajar un poquito el nivel de...

Entrevistador: ¿Tú sentiste que venía muy afectada María Ignacia?

Terapeuta 3: Sí.

Entrevistador: Franco salió bastante bien parado de todos los comentarios.

Terapeuta 3: Sí.

Entrevistador: Pero María Ignacia parece ser que no se esperaba que se retomaran temas, como decía Franco, que ya habían sido cerrados para ellos. Pero, igual dentro de lo que dice Franco, parece ser que deja entrever de que si ustedes lo estaban diciendo era por algo. Si el equipo lo decía, era por algo.

Terapeuta 3: Sí.

Entrevistador: Muy interesante ese doble juego que hace en esta declaración de...

Terapeuta: Porque yo pienso que si lo habría dicho solo la María Ignacia, se habría quedado en la queja, sin encontrar como esa parte de Franco. Parte segunda como de decir –quizas, si ustedes lo dicen significa que de algo va a servir-, ese es Franco. Pero la queja es María Ignacia.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 3: De hecho, ahora que lo pienso, ahora que lo digo, me acuerdo que cuando hicimos la sesión, yo le dije -tenemos que hablar de lo que pasó la última vez, porque no puedes pararte un no-, y ella me dijo –yo no hablé, porque si hablaba me iba a enloquecer, como a gritar y a decir que estaban todas totalmente desubicadas-.

Entrevistador: ¿Estaba enojada?

Terapeuta 3: Muy enojada... muy enojada con “las niñas”. Las llamó “las niñas”.

Entrevistador: Ah... ¡eso era, eso era! Las niñas, como que fueran chicas.

Terapeuta 3: -No, yo vengo acá porque le tengo mucha confianza al Franco, sé que es un muy buen profesor, pero las niñas fueron de verdad muy poco profesionales-. Porque ella es psicóloga.

Entrevistador: Sí, sí, eso alcancé a... a saber por Pepe, no me sorprende ¿Qué te parece que ella sea psicóloga? ¿cómo te pone a ti en la terapia? ¿te afectó de alguna forma? ¿te dispuso de alguna forma?

Terapeuta 3: No, no. Sólo me afectó en el sentido de que no quería aislar a Franco como el único “no psicólogo”; esa era como la situación antipática. Porque si uno es psicólogo, mejor, porque sabe mucho más de lo que tengo que explicarte.

Entrevistador: Dicen... (risas), dicen que eso pasa. Yo no sé si eso pasa (risas)

Terapeuta 3: O sea, si te hablo de una palabra yo no tengo que explicarte esa palabra que estudiaste y sabes de qué estoy hablando ¿no? (risas)

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 3: Entonces de repente ella se lanza un comentario muy... ¿tecnicista?

Entrevistador: Sí, técnico.

Terapeuta 3: Y dijo –¿qué está entendiendo el Franco de eso? ¿por qué estamos hablando en ese idioma? Idioma psicológico ¿Por qué estamos hablando de empatía? Y...-

Entrevistador: Ah, como que eso no es parte del dominio de la gente, como que no debería saber de “empatía”. Sólo los psicólogos ¿algo así es lo que ella dice?

Terapeuta 3: No, no, no, no, no. Ella no dice nada. Siento que muchas veces utiliza un lenguaje muy técnico para hablar cosas que son poco claras para el Franco. Ya, “empatía” es un término muy general y la gente lo conoce...

Entrevistador: Ah, ya. Pensé que ese había sido un comentario de ella.

Terapeuta 3: No, no. No es tan Brígida (risas). Pero sí siento que algunas veces lo puede excluir de lo que estamos hablando, porque piensa –ah, ustedes me entienden-, como somos psicólogos los tres. Eso sí puede ser incómodo, como sentir que uno de los cuatro está más al lado porque no es psicólogo.

Entrevistador: Claro, sentiste que eso podía pasar.

Terapeuta 3: Mhm... Pero yo como colega, no.

Entrevistador: Te noto distinta. Me preguntaba si se relacionaba de alguna forma con que hayas sentido que María Ignacia se bajó, creo que eso fue lo que dijiste, a tu disposición corporal. Creo que te siento más libre del asiento, después de haber salido y entrado, te veo distinta.

Terapeuta 3: Sí, sí, creo que hay algo más “mamá”. Más “no te preocupes”...

Entrevistador: De apapachar.

Terapeuta 3: Sí, probable. (risas)

Entrevistador: Apapachar, eh... no es una palabra chilena de hecho.

Terapeuta 3: ¿No?

Entrevistador: No. Apapachar es contener, de abrazar, de acoger.

Terapeuta 3: Sí, sí, me sentía mucho más así, porque la veía como muy poco... muy poco controlante. Solitamente ella controla ¿no? Entonces...

Entrevistador: Ah, dijiste –¡oh, salió de su papel!-

Terapeuta 3: Sí, tiene como, con esa cara como –no sé qué decir-, como con los ojos así como...

Entrevistador: Estaba descompuesta.

Terapeuta 3: Sí.

Entrevistador: Dejó de funcionar.

Terapeuta 3: (risas) Sí.

Entrevistador: ¿Algo más que quieras agregar de...?

Terapeuta 3: Mmm, no.

Entrevistador: Oye y, la última pregunta en cuanto a esta modalidad de supervisión...

Terapeuta 3: ¿Qué modalidad?

Entrevistador: Esta de ver los videos y hablar un poco al respecto de cómo te sentiste, qué estaba pasando, dónde estaba tu foco de atención ¿crees que podría tener algún beneficio para el modelo eQtasis?

Terapeuta 3: Sí, hoy día cuando miré el video fue de verdad muy terapéutico para mí.

Entrevistador: Ya...

Terapeuta 3: Porque me di cuenta... estaba mirando el video y de repente cuando hablaba yo o yo hacía algo, como que no podía mirar, como que me daba pena, como que –no que es eso, por favor deja de hablar-. Y físicamente me alejaba de la computadora, sólo cuando estaba yo hablando, entonces pensé –ya, hay un tema acá-.

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 3: Entonces, y además me sirvió mucho escucharme, me sirvió mucho escuchar el Pepe, me sirvió mucho escuchar ellos, para agregar ideas, para agregar informaciones que, obviamente cuando estai' en sesión, uno no le toma importancia a todo lo que sale. Y

además se pueden observar muchas... ya solo mirar el video es muy útil, muy útil. Además...

Entrevistador: ¿No lo habías hecho antes?

Terapeuta 3: Vi una vez, pero como la primera sesión que...

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 3: Entonces... y también me costó mucho. De hecho me costó mucho esa entrevista porque yo no quería mirarme en el video. Así que sí, creo que es muy útil. Como que ahora que ya la vi una vez, voy a preguntar por los videos a Franco y decirle –envíame los videos, quiero verlos-.

Entrevistador: Ah, mira.

Terapeuta 3: Sufrir, pero es tan útil que vale la pena sufrir (risas). Y además conversar sobre el video, sí, encuentro que es muy útil.

Entrevistador: Mhm. ¿crees que hay algo en particular de este tipo de entrevista o conversación que tú rescatarías o algo que agregarías, o que sientas que a mí se me ha pasado preguntarte?

Terapeuta 3: Ahm... Quizás, si lo estai' pensando como una supervisión...

Entrevistador: Estoy pensando en la generación de un dispositivo de supervisión.

Terapeuta 3: Claro.

Entrevistador: O pedagógico también, en la formación.

Terapeuta 3: Quizás hacer algo más estructurado como... ahora estoy puro inventando, pero no sé. El video en tres partes y decir –ya, vamos a ver cinco minutos de la prima parte, cinco minutos de la segunda parte, al azar y vamos a hablar de esos cinco minutos-, por ejemplo.

Entrevistador: Ah, perfecto. Generar una metodología particular para...

Terapeuta 3: Mhm, y tener unas preguntas más estructuradas también, como que sean más clave para que salgan las cosas que tú quieres que salgan...

Entrevistador: Mhm.

Terapeuta 3: Como las que mencionaste ¿no? -¿cuál era tu foco en ese momento?-, pero tenerlas quizás más claras, no sé...

Entrevistador: Con un orden en particular.

Terapeuta 3: Sí, y... preguntas circulares... (risas de ambos)

Entrevistador: Ya... ¿te habría servido que te hubiese preguntado de forma circular en esto?

Terapeuta 3: Sí, siempre sirven las preguntas circulares.

Entrevistador: Es que me estaba preguntando en términos de tu conversación... claro, que podría haber preguntado por ejemplo...

Terapeuta 3: -¿Cómo te estaba mirando, cómo te ve la María Ignacia en ese momento?-

Entrevistador: Claro.

Terapeuta 3: -¿Cuando tú haces la pregunta a Franco, qué está pensando María Ignacia?-, por ejemplo.

Entrevistador: Sí, sí.

Terapeuta 3: Y supervisión ¿qué más?... Ehm... Me salió algo, pero lo olvidé. Ah, quizás en la supervisión, la hipótesis o algo sobre el proceso...

Entrevistador: Ah, se lo pregunté a José. A ti no te lo pregunté, que es distinto ¿Y cuál era tu hipótesis, en este caso, en esta sesión... al respecto de esta pareja? Porque me hablaste de cómo el miedo no debiese estar presente en una relación de pareja. Pero no sé si eso tendrá relación con tu hipótesis.

Terapeuta 3: No, el miedo fue algo que surgió de lo que estábamos hablando. Me acuerdo que la hipótesis, que ese día en particular, era importante para nosotros entender en qué

punto estábamos en la terapia. Para, como... señalar un cambio, porque íbamos a pasar a box cerrado, entonces como proyectarnos más en el futuro. Me acuerdo que era eso. Ver en qué estamos hoy día y ver qué queremos lograr. Ahora la hipótesis, mmm...

Entrevistador: Si es que estabas trabajando con alguna en particular que te recuerdes, porque podría ser que no te la recuerdes.

Terapeuta 3: No, no me acuerdo. Tengo que decirte una mentira.

Entrevistador: Ahora, esto que estamos conversando, no es necesariamente parte de esta entrevista. Esta entrevista tiene más que ver con esos momentos que escogiste y cómo circulaba el diálogo ¿sí? Tiene más que ver con eso. Lo de la generación de un dispositivo, es una construcción completamente distinta, en base a esto, pero me parece súper interesante lo que dijiste... Claro, utilizar los mismos elementos del modelo para generar una metodología de supervisión, pero que de mi perspectiva al menos, debiese incorporar a la persona del terapeuta. Como que me dijiste que fue súper duro para ti ver los videos...

Terapeuta 3: Mhm...

Entrevistador: Difícil. De hecho me pregunté -¿y le pasará lo mismo con el espejo, mirarse al espejo, tener el espejo en la sesión?

Terapeuta 3: Quizás preguntar -¿cómo te sientes ahora que te estai' escuchando hablar?-, o lo que dijiste -te veo distinta allá, pero ¿cómo estai' ahora?-

Entrevistador: No, claro. Pero como mi investigación no va en el ahora, si no en lo que pasó allí.

Terapeuta 3: No, si entiendo lo que tú dices de eso.

Entrevistador: Está bueno...

FIN ENTREVISTA