



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Pregrado

Resonancias y movimientos en el diálogo psicoterapéutico:
Supervisión de la conversación interna de la terapeuta en una psicóloga novel
Memoria para optar al título de psicóloga

Autora:

Cecilia Lisboa Gálvez

Profesor patrocinante:

Claudio Zamorano

Santiago, 2022

Agradecimientos

Esta memoria es la culminación de un largo proceso formativo académico, pero también personal, por lo que quiero agradecer a las personas que me han acompañado y lo han hecho posible.

En primer lugar, a mi familia, por su constante e incondicional apoyo. Especialmente a mi madre, por su inagotable entrega y esfuerzos que me han permitido llegar donde estoy. Todos mis logros dedicados a ella.

A mis grandes amigos, gracias por su compañía en cada momento de la carrera y en la vida. Especialmente a Laura y Valentina por su paciente escucha e impulso en esta fase final.

A Gerardo, gracias por ayudarme de infinitas maneras y sobre todo por siempre creer en mí.

A los docentes que han marcado positivamente mi paso por la facultad, a Claudio Zamorano por su guía durante el proceso de práctica y de memoria. A Felipe Gálvez y Daniela Lagos por sus enseñanzas y apoyo. Gracias a ellos por su labor y dedicación.

Finalmente, gracias a las personas que con su colaboración hicieron posible este trabajo, a los consultantes por su confianza y a las psicólogas Paulette y Carolina por su desinteresada participación que enriqueció este proceso.

Índice

I. Introducción.....	4
II. Objetivos.....	9
III. Marco Teórico.....	10
El saber y la experticia en la práctica clínica	10
La perspectiva dialógica	12
La Conversación Interna del Terapeuta	13
IV. Marco Metodológico	17
Metodología Cualitativa	17
Estudio de casos múltiples	17
Producción de datos	18
Consideraciones éticas	20
Estrategias de análisis	21
Categorías de análisis	21
Descripción de los casos de estudio.....	23
V. Análisis y resultados.....	25
El sí mismo experiencial de la terapeuta	25
La terapeuta y su proceso de toma de decisiones	40
VI. Discusión.....	55
Articulación <i>dialógica</i> consultante-terapeuta	55
Consideración relacional del <i>self experiencial</i> y el <i>self profesional</i>	56
El lugar del <i>valor</i> y la <i>seguridad</i> en el desplante psicoterapéutico	57
Aproximaciones al espacio de <i>supervisión</i> y <i>metodología CIT</i>	59
VII. Conclusiones.....	62
VIII. Referencias bibliográficas.....	66

Resumen

En el ejercicio de la psicología clínica existen diferentes fenómenos que tienen lugar en la relación psicoterapéutica, entre ellos es indudable el lugar de la subjetividad y experiencia de los terapeutas en sesión. Peter Rober, autor central del presente estudio, introduce el concepto de Conversación Interna de la Terapeuta (CIT) que integra el *self experiencial* y el *self profesional* de los terapeutas. Ante la inquietud por integrar esta materia en la formación de psicólogos noveles el presente trabajo busca explorar las contribuciones que tiene para el proceso formativo en la práctica profesional la utilización del método de supervisión mediante la CIT. Para ello se realizó un estudio de caso múltiple, analizando la CIT de una psicóloga novel (a su vez investigadora) y su respectiva supervisión. Dicho análisis está centrado en dos aspectos: la experiencia personal de la terapeuta en sesión y su proceso de toma de decisiones. De este estudio se extrae la relevancia de los componentes experienciales y afectivos en el diálogo terapéutico y cómo la exteriorización y supervisión de ellos permite que sean integrados en función de objetivos terapéuticos profesionales, generando seguridad, aprendizaje y entrenamiento para utilizarlos como insumos en el trabajo clínico, contribuyendo al desarrollo profesional, el ejercicio ético y el desplante psicoterapéutico.

Palabras claves

Conversación Interna – Diálogo - Supervisión - Formación - Experiencia

“El lema es: *esta mente es esa mente* (...) la individualidad y la intersubjetividad no se oponen, sino que son necesariamente *complementarias* (...). El tema ha sido planteado al revés: la presencia y la realidad del Otro es algo tan íntimamente cercano que la pregunta pertinente es: ¿Cómo pudimos haber llegado a la noción de que somos tan distintos y estamos tan separados?”

Francisco Varela, El fenómeno de la vida

I. Introducción

En su libro *El fenómeno de la vida*, Francisco Varela (2010) desde el territorio investigativo de las ciencias cognitivas, esboza a partir de la noción de intersubjetividad el significativo e inexorable lugar que la experiencia ocupa en el quehacer científico, al ser este una práctica propiamente humana. El autor habla de alcanzar una perspectiva y praxis científica que considere la plasticidad inherente del mundo, la cual va más allá de la rígida polarización objetiva-subjetiva, unitaria-separable o dual-inseparable. Y que comienza a diluir las estrictas barreras delimitadas entre el sujeto y el objeto o entre el yo y el otro para comenzar una comprensión y reconocimiento de la experiencia como elemento constitutivo de la práctica del conocer, implicando ciertamente para lograr aquello la necesidad de entrenamiento de los métodos internos con relación al acercamiento a dicha experiencia.

Al situarse desde el contexto de la psicología y su práctica clínica resulta interesante la posibilidad de pensarla desde esta perspectiva, entendiéndose como una oportunidad de explorar con otro lente las implicancias y alcances de su ejercicio, ya que las teorías más tradicionales en el campo de la psicología no han otorgado un lugar relevante a la integración de la consciencia de terapeutas en su rol como observadores a la vez que participantes de un sistema. Desde el surgimiento de esta disciplina, e inspirada en la científicidad clásica, se ha perseguido la intención de neutralizar al observador (en este caso el o la psicóloga), ante lo cual y como consecuencia ha prevalecido la intención de pasar por alto el factor de la subjetividad involucrada en la relación terapéutica (Biancardi, 2002). Este acercamiento desde la perspectiva científica clásica se vislumbra entonces algo reduccionista, entre otras razones porque, como explica Rober (2008), pensar la psicología clínica únicamente desde el modelo

médico es suponer que los terapeutas no tienen lugar como persona en la sesión. Se plantea a partir de aquí, avanzar hacia una visión menos rígida y más integrativa de los diferentes elementos que tienen lugar en la relación psicoterapéutica.

El proceso formativo oficial de pregrado establecido por la universidad es un recorrido principalmente de carácter teórico con algunos estudios de casos que son expuestos a los estudiantes desde la experiencia y perspectiva de un tercero. Hasta esta etapa formativa lo teórico entonces se dilucida como suficiente: observación objetiva, evaluación, diagnóstico, prevención, intervención, tratamiento. No obstante, resulta relevante preguntarse ante qué escenario se enfrenta el estudiante cuando experimenta la posición de terapeuta en primera persona y su experiencia no se reduce únicamente al relato de un otro u otra experta, sino que se ve inmerso en dicho ejercicio.

En la práctica profesional, que se ubica en el proceso de finalización de la formación de psicólogos clínicos, acorde a lo expuesto, los estudiantes pueden encontrarse con elementos no contemplados previamente. Esto en relación con lo que sucede con su propia subjetividad antes, durante y después del ejercicio clínico. Considerando, además, que en el caso de terapeutas noveles como los son los estudiantes en práctica hay esfuerzos por tomar distancia de su experiencia personal en un intento por mantener el criterio de neutralidad de la terapeuta (Zamorano et al., 2020). Lo cual, entre otras razones, podría estar vinculado al carácter predominantemente teórico de su proceso formativo o la focalización del análisis de casos principalmente en el sistema consultante.

Además, es primordial considerar que, en el contexto de la psicología clínica, como explica Leiman (2004), el diálogo es el elemento central de su ejercicio, ya que es a través de este que se realiza el proceso reparatorio. Considerando el carácter intersubjetivo de este proceso comunicativo se torna aún más relevante pensar que son variados y complejos los factores que entran en juego y que no se reducen a contenidos estrictamente teóricos en relación a lo que trae el paciente, sino también, a lo que la persona de la terapeuta, en este caso, dispone en esta interacción dialógica, que pueden ser desde sus afectos a propósito de la relación, pasando por sus prejuicios, entre otros.

Aguilar y Zapata (2009), en un estudio descriptivo sobre el proceso de formación de psicólogos egresados que participan de atenciones clínicas en espejo unidireccional, señalan el

destacable lugar que toma la persona de los terapeutas en la formación. El encuentro con el otro en el contexto clínico, si bien contempla el ámbito de la metodología de la observación y el tratamiento del paciente, no es la única arista puesto que este proceso llega a ser mucho más complejo. Esto no implica de manera insoslayable el abandono de todo método científico y teoría, sino más bien, es pensar abrir el campo de las prácticas clínicas correlativamente ante la experiencia, así como también ante fundamentos éticos como lo pueden ser la dignidad, la responsabilidad o la equidad (Rober, 1999).

Desde la perspectiva sistémica en psicología se han planteado durante las últimas dos décadas diferentes abordajes epistemológicos en el campo de la terapia familiar (Rober, 2002a). Entre ellos se encuentran perspectivas que, por un lado, ponían elevado énfasis en el lugar del paciente y su posición de experto inexorable, conllevando un papel de terapeuta como facilitadores externos y neutros. Y, por otro lado, tras el giro lingüístico en los 90' se produce una hiperepistemologización de la terapia, donde se pone excesiva atención sobre el sistema observador transitando al otro polo de lo que se venía trabajando anteriormente. Para Bertrando (2000) cualquiera de las dos posiciones implicaría un riesgo dado que al intentar elegir se podría incurrir en “ocultar las más preciadas contribuciones de ambos” (Bertrando, 2000, p.84).

Entonces, ubicándonos desde las teorías sistémicas posmodernas, surge un tercer movimiento, que inspirado por el trabajo de Bajtín, abre la posibilidad de integrar las perspectivas señaladas. Esta integración es llevada a cabo justamente a través de la idea de diálogo, ya que para Bajtín (2003) el carácter intrínseco de la vida sería el de la interacción dialógica, dado que todo lo dicho por una persona cobra significado acorde a su contexto y acorde al receptor del mensaje. Es así, como este nuevo escenario epistemológico permite ir aportando a la práctica clínica no sólo desde el lugar del paciente, a través de metodologías teóricas, sino también, permitió dar lugar a los terapeutas en relación con el consultante, aportando nuevas consideraciones que se van integrando a lo anterior.

La figura de la terapeuta en este caso, por lo tanto, es presentada como una persona que inevitablemente pasa a formar parte del sistema psicoterapéutico, que reacciona ante este y va generando también para sí misma un constante aprendizaje, formación y deconstrucción en el encuentro con los otros. Este enfoque dialógico permite a su vez una visión más colaborativa, que da lugar a que la experiencia de la persona de la terapeuta esté en constante relación con las destrezas y conocimiento teórico que posee (Larner, 2008), movilizándolo a que la práctica no

se limite únicamente a este último. Es en la constante interrelación de ambos aspectos que radica la relevancia de que la integración sea pensada en pos de una práctica clínica ética y responsable. Ahora bien, en el contexto formativo descrito de terapeutas noveles ¿cómo es posible hacerse cargo del lugar que se ocupa como psicólogos en el sistema psicoterapéutico?

Bertrando (2011) presenta la dificultad existente al carecer de un desarrollo conjunto de teoría y práctica, representando para él que el camino únicamente teórico puede llegar a ser *superfluo* y el camino exclusivamente práctico sería *irreflexivo*. Justamente es posible situar en ese contexto del cruce de ambas aristas del proceso formativo que la estudiante también comienza a experimentar y dimensionar a su vez internamente un encuentro entre dos aspectos del ejercicio clínico, su *self profesional* y su *self experiencial* (Rober, 1999). El autor, acuña este fenómeno como Conversación Interna del Terapeuta (CIT), diálogo que se desarrolla entre lo que sabe teóricamente desde la posición de experta en el proceso psicoterapéutico: *yo profesional* y lo que le va ocurriendo al mismo tiempo subjetivamente con el contenido del relato del consultante: *yo experiencial*.

Poner atención y ocuparse del contenido de la conversación interna puede ser un ejercicio altamente complejo para realizar en solitario. Especialmente los terapeutas noveles pueden necesitar apoyo para ver sus experiencias como un recurso (Roberts, 2005). Ante esta contrariedad, Roberts (2005), describe que una oportunidad para poder desarrollar este tipo de habilidades sobre los variados grados de conciencia de los terapeutas es, por ejemplo, el trabajo en equipo, lo cual incluye tanto ver a otros colegas en ejercicio como participar de espacios de reflexión conjunta o también la utilización del espejo unidireccional. Sin embargo, en el contexto general de formación presentado y particularmente en el contexto de práctica profesional de los últimos años debido a la situación mundial de pandemia, no ha sido posible contar con algunos de estos elementos descritos como claves para el aprendizaje. Se han perdido por ejemplo las conversaciones e interacciones fluidas entre practicantes y otros espacios donde compartir la experiencia de la práctica clínica, espacios que como Aguilera y Zapata (2009) señalan, son en los que se potencia significativamente el crecimiento profesional y personal de los psicoterapeutas. Sumado a esto, es importante considerar que el trabajo en conjunto a otros psicólogos genera posibilidades con relación a la ampliación de perspectivas y desarrollo de otras habilidades como lo son el aprecio mutuo (reduciendo la lógica de competitividad) y el respeto por las diferencias (Aguilera y Zapata, 2009).

A partir de los antecedentes presentados, resulta posible visualizar que el problema comienza cuando, ya sea por la caracterización del proceso formativo o por razones contextuales, no hay una intención por responsabilizarse de la variabilidad de factores contenidos en el ejercicio de la psicología en el campo clínico, así como de las inquietudes que pueden aparecer en terapeutas inexpertos en relación a los aspectos de su conversación interna, que sin contar con el espacio para trabajarlo en la formación pueden ocasionar eminentes implicancias pensando en el desarrollo de profesionales que trabajan desde la ética y la responsabilidad social, así como también en los efectos que puede producir en la misma persona de los terapeutas. En cuanto a esto refiere, Rober (2011) señala que se presenta como una necesidad el poder reflexionar acerca de este tipo de contenidos, especialmente, y como ya se anticipaba, si es con colegas o un supervisor.

Para el presente estudio, el acompañamiento en la formación de parte de supervisores será considerado nuclear para el trabajo de la persona de la terapeuta y su conversación interna en el proceso educativo de futuros psicólogos. Esto, desde una perspectiva de supervisión como una instancia potencial para la deconstrucción de las definiciones rígidas en la relación supervisor-practicante en este caso, de tal manera que se posibilite la apertura y emergencia de diversas formas de ser en terapia y en supervisión (Ungar, 2006). La relevancia de la colaboración entre colegas para Cecchin (1997) radica en la distancia existente para que el propio psicólogo sea consciente del modo en que contribuye a la relación terapéutica, por lo que una de las formas de llevar a cabo un acercamiento fenomenológico a aquello sería a través de la generación de hipótesis entre colegas ya sea utilizando el espejo unidireccional o videograbaciones de las sesiones. Por ello, el presente estudio considera ambos factores, por un lado, la experiencia de supervisión como aspecto central para el quehacer en el proceso formativo de una estudiante y por otro, el trabajo con la CIT como posibilidad para abrir camino a explorar la consciencia de la persona de la terapeuta considerando este un factor inexorablemente presente en el ejercicio clínico.

En este contexto se enmarca el presente trabajo, que a través del estudio de la experiencia en sesiones de una psicóloga clínica en práctica buscará responder la pregunta: **¿De qué manera podría contribuir en el proceso formativo de psicólogos en práctica la experiencia de supervisión a través de la metodología de la Conversación Interna de la Terapeuta?**

II. Objetivos

Objetivo General

Explorar las contribuciones que tiene para el proceso formativo de la práctica profesional la utilización del método de Conversación Interna de la Terapeuta en espacios de supervisión.

Objetivos Específicos:

1. Identificar a través de la supervisión con metodología CIT de qué manera los aspectos del self experiencial de la psicóloga tienen lugar durante una sesión de psicoterapia.
2. Identificar las formas a través de las cuales la psicóloga en práctica toma decisiones durante una sesión a través de la exploración conjunta de su CIT.
3. Identificar las herramientas obtenidas por la psicóloga para su desarrollo profesional a partir del ejercicio acompañado de supervisión a través de la metodología CIT.

III. Marco Teórico

Para comprender las bases epistemológicas y teóricas que motivan esta investigación se explorará con mayor profundidad a continuación conceptos centrales tales como el saber y la experticia en terapia, la perspectiva dialógica y la Conversación Interna de la Terapeuta (CIT). Esto con el objetivo de lograr la comprensión posterior del análisis y resultados del estudio.

El saber y la experticia en la práctica clínica

Desde los enfoques posmodernos de la escuela sistémica, se ha desarrollado un debate en torno al saber y la experticia en la práctica clínica a partir de pensar cómo van circulando los saberes tanto de la terapeuta como del consultante en el transcurso de una sesión. Algunas de las teorizaciones que han buscado dar respuesta a estas reflexiones son, por ejemplo, desde la escuela de Milán el concepto de *curiosidad* (Cecchin, 1987) que habla sobre la actitud abierta a la exploración que deberían mantener los psicólogos siempre guiados por una intencionalidad psicoterapéutica; la perspectiva narrativa refiere a una concepción más participativa de ambas partes como *la coautoría* de White y Epston (1993) o la idea del *no saber* trabajada por Anderson y Goolishian (1996) que posiciona esencialmente al consultante como experto del contenido.

Existen elementos durante la realización de una sesión que pueden contraargumentar las posiciones descritas, por ejemplo Berezin (2013) a partir de un estudio detallado respecto a la circulación del saber en una sesión de ingreso introduce la noción de *sospecha* de parte de terapeutas ante un relato, y plantea dicha *sospecha* como un “movimiento que contradice la noción del cliente como experto, pues desconfía, piensa que quizás hay voces que a él mismo se le tornan inaudibles” (Berezin, 2013, p.48). A partir de reflexiones como esta es posible vislumbrar la complejidad del fenómeno de la experticia y el saber en terapia. En relación con este lineamiento, para Bertrando (2000) la práctica desde el *no saber* presenta otros riesgos, como la posibilidad de que las ideas que puedan tener los terapeutas con relación al caso se pierdan (resguardado en esta postura del no saber) y no tenga lugar en el diálogo psicoterapéutico para contribuir al proceso.

Paré (2002) describe en torno a este debate, que en primera instancia las teorizaciones modernistas sobre el tema de la experticia en la relación terapéutica presentan una tendencia a

posicionar el conocimiento de los terapeutas por sobre el del sistema consultante, y en el caso opuesto, es del lado de este último donde se llega a ubicar la autoridad con relación a dicho conocimiento. El autor describe esta situación como un posible acto de violencia, debido a que no se estaría considerando la idea de pensar en el saber en terapia como una construcción conjunta, para él ninguna de estas visiones por separado lograría reconocer la índole intersubjetiva que se da en dicha relación. Ante esta problemática Paré (2002) presenta la posibilidad de situarse desde una comprensión dialógica, basándose en ideas desarrolladas por Bajtín (2003) en el sentido que en el acto comunicativo lo que es dicho es completado en el ejercicio de la escucha de parte de un otro que ante esto se prepara para una respuesta. Es a partir de reflexiones como estas que es posible concebir que la comunicación en el espacio psicoterapéutico implicaría un constante movimiento en las posiciones de saber.

No obstante, en esta idea de que la experticia y el saber circulan constantemente entre terapeuta y consultante no existe una claridad importante respecto a cómo se realiza el manejo de este movimiento. Claridad que podría ser muy útil para el proceso formativo dado que permite un alcance respecto a las decisiones o formas en que se conduce y desarrolla una sesión de psicoterapia, por ejemplo: ¿Sobre qué detenerse para la curiosidad? ¿En qué información indagar? ¿Cuál es el momento más apropiado? entre otras interrogantes que aparecen en torno a las teorizaciones mencionadas, que si bien, son herramientas muy útiles, muchas veces no son suficientes para abordar de manera íntegra la complejidad que implica el ejercicio clínico.

Por otro lado, podemos encontrar en el espacio de supervisión también una circulación de saberes, por ejemplo, Lee y LittleJohns (2007) en el contexto de supervisiones sistémicas identifican una relación en el aprendizaje de estilo colaborativa, y cómo la constante interrelación entre el aprendizaje teórico y práctico puede contribuir a generar nuevas narrativas para los estudiantes donde puedan destrabar las problemáticas propias de este proceso. En este sentido, para las supervisiones posmodernas, tal como en el espacio psicoterapéutico, también en espacios de formación es primordial la consideración de un flujo bidireccional de ideas y conocimiento, dando lugar a una influencia mutua entre los participantes para construir significados (Pepe y Wand, 2020).

La perspectiva Dialógica

A partir de este contenido se visualiza la relevancia de posicionarse en la práctica clínica desde la relación intersubjetiva que es. Un acto comunicativo que implica las dos partes, es decir, pensarla en términos dialógicos; Bajtín (2003), como se anticipaba, inspirará el surgimiento de estas nuevas perspectivas dialógicas, poniendo un gran énfasis en la intencionalidad de la palabra. El autor describe que todo acto comunicativo (verbal o no verbal) por un lado está dirigido a alguien y por otro ese alguien no sólo recibiría el mensaje, sino que estos actos comunicativos resuenan en el receptor de manera interna aludiendo a sus experiencias, sensibilidades y preparándolo para una respuesta. Por tanto, para Bajtín (2003) en cada elocución el contexto relacional tiene un papel fundamental y el carácter participativo del receptor convertiría a ambos sujetos en agentes activos del diálogo.

Zamorano (2005), basándose en los planteamientos de Humberto Maturana, también plantea la centralidad del diálogo en la práctica clínica sistémica, considerando que la dinámica que comenzó a desestabilizar al sistema que consulta se fue cimentando debido a la recurrencia de conversaciones y dinámicas que se dieron en torno a aquello que generó el malestar. Ante lo cual sería necesario el desarrollo de una *co-deriva conversacional*, donde el o la terapeuta en este caso contribuye en la comprensión y rastreo del origen de la desestabilización del consultante, ejercicio que estaría sostenido en la intención de posteriormente comenzar a generar diálogos que puedan remover aquello.

En este marco, es posible reflexionar acerca del lugar de los terapeutas nuevamente no como sujetos pasivos y neutrales de escucha de los relatos de la persona o sistema que consulta, sino como parte importante de este acto comunicativo, de este diálogo. Paré (2002) describe esta dialogicidad como la oportunidad para abrir camino a que, tanto el sistema consultante como el o la terapeuta, puedan ir probando ideas y reflexiones conjuntas, puesto que la perspectiva que refiere al saber como un acto compartido establece que este abordaje tendría directa relación con el ejercicio de “interrogar conjuntamente los significados y su impacto” (Paré, 2002, p.9).

La perspectiva y realización de esta construcción conjunta es coherente con el mundo relacional en el que los seres humanos se encuentran inmersos, el cual está “constituido por los dominios explicativos ad hoc a las conversaciones que se conservan y que cambian”

(Zamorano, 2005, p.106). De manera tal que el espacio psicoterapéutico emerge como un lugar donde se pueden generar diálogos que movilicen tanto al cambio de significados como a la manera de experimentar el espacio relacional de las personas que en él participan. En esto último reside la importancia de la posición que ocupan los terapeutas.

Para Cecchin (1997) son las palabras que utilizamos (representación frecuentemente elemental del diálogo) las que de cierta manera terminan por revelar explícita o implícitamente los prejuicios de las personas. Sostiene entonces, que en toda situación dialógica habría una influencia entre los interlocutores que reside en la palabra. Ahora bien, considerando el contexto psicoterapéutico, es para el autor la conciencia de aquel fenómeno lo que puede transformar las palabras en una herramienta en sí misma para desafiar dichos prejuicios y orientarlos hacia el respeto por parte de los terapeutas. Considerando la facilidad con la cual algunas de estas narrativas pueden adoptarse como verdades o hegemonizar discursos, es que es importante el ejercicio de problematización de aquel contenido, no con la intención de deslegitimar aquello, sino, como explican De Haene y Rober (2017) inspirados en las propuestas de Derrida, con la intención de hacerse cargo de las tensiones que albergan de manera natural algunos conceptos a través del ejercicio deconstructivo de aquellos para que puedan emerger otras voces, otros saberes, otras formas u otros significados.

Estas reflexiones y formas de ver la psicoterapia implican una complejidad, responsabilidad y experticia que se perciben sustanciales para abordar la práctica clínica. Dado este contexto en que el rol de terapeuta se toma y vive desde una perspectiva intersubjetiva de colaboración continua, es que entonces la experticia y el saber representan “no solamente un problema epistemológico, sino también ético” (Rober, 2002a, p.3). Con relación a abrir camino a prácticas que colaboren con este desafío es que Rober (2008), plantea la necesidad de comenzar a pensar una teoría clínica que ponga a disposición de los terapeutas una guía más precisa para las acciones y decisiones que se llevan a cabo en terapia y que contemplen la integración de los diferentes componentes que constituyen el ejercicio clínico.

La Conversación Interna del Terapeuta

Rober (2005, 2008) comienza su intento por ampliar el análisis de esta problemática presentando la pregunta: ¿Cómo es que un terapeuta toma decisiones en una sesión de modo que sea liberadora para este cliente en este momento? Interrogante desde la que ya es posible

distinguir tácitamente la incipiente integración de la perspectiva dialógica. De esta manera, comienza una búsqueda intencionada a precisar mejor el uso de las diferentes herramientas terapéuticas, como lo son por ejemplo las problematizadas anteriormente: la *curiosidad*, la *coautoría* o la posición de *no saber*. Esta apertura en la discusión significa una oportunidad para que los y las terapeutas puedan guiar de mejor manera su práctica durante una sesión, lo cual podría ser especialmente relevante y de gran valor en la etapa formativa y primeras experiencias de terapeutas noveles debido a que, como ya se mencionaba, se enfrentan a una experiencia sin precedentes prácticos únicamente teóricos.

Rober (1999, 2005, 2008) comienza entonces a trabajar el concepto de Conversación Interna del Terapeuta (CIT); para el autor, las decisiones en la conducción de la sesión son producto de una constante negociación que los terapeutas llevan a cabo interiormente entre su *sí mismo personal* y su *sí mismo profesional*. Cada proceso psicoterapéutico está lleno de grandes y pequeñas decisiones que se van generando a cada minuto de manera precisa o a lo largo del tiempo de manera más transversal. Rober (2002b) en su trabajo investigativo relata y transparenta parte de su propia toma de decisiones, ejemplo desde el cual se desprenden elementos como el respeto, el cuidado, la precaución, la atención a elementos del lenguaje no verbal o analógico, la evaluación de las condiciones para el diálogo, entre otros. Dentro de la CIT también se podrían considerar las resonancias de los terapeutas, las cuales para Flaskas (2009), estarían mediadas por diversos factores sociales, biológicos, culturales, etc. Por lo que en consecuencia van fluyendo y cambiando según la persona de el o la terapeuta.

Los psicólogos se presentan en sesión con todas las herramientas teóricas y prácticas que su formación le otorga, al mismo tiempo que la persona detrás de los terapeutas está experimentando todo lo que la relación psicoterapéutica le puede llegar a evocar. Paré (2002), describe en concordancia con lo descrito anteriormente, que lo que traen los psicólogos a sesión incorpora también “las ideas, creencias y prácticas asociadas con las muchas culturas de las que el terapeuta es miembro” (Paré, 2002, p.33). Por tanto, es muy importante que el o la terapeuta realice el trabajo de ir monitoreando y evaluando su subjetividad y experiencia con relación a la sesión propiciando que, en la toma de decisiones, exista una consideración y discernimiento de cuáles de sus pensamientos podrían ser efectivamente constructivos y respetuosos con el sistema consultante y cuáles no (Rober, 2002a), pudiendo así atender a este bagaje personal antes de tomar decisiones en pos de una práctica clínica responsable.

La CIT es alusiva a la experiencia de terapeutas en sesión conforme al sistema consultante, como lo pueden ser sus pensamientos o sensaciones, pero que se mantienen en lo que aún no ha sido dicho debido a que permanece circunstancialmente en el mundo interno de los psicólogos clínicos (Rober, 2005). Un estudio realizado por Pope y Tabachnick (1993) a través de encuestas a 600 terapeutas donde se exploraron sus emociones más incómodas (enojo, odio, miedo, entre otros) dio como resultado que estos sentimientos están frecuentemente presentes en el trabajo clínico e implican una responsabilidad de la cual hay que hacerse cargo desde la apertura a la sensibilidad de estas experiencias internas. Además, mencionan la importancia de reconocer la experiencia de por ejemplo emociones *negativas*, aclarando que dicho reconocimiento dista notoriamente de tener relación con la idea de calificar el desempeño de terapeutas como bueno o malo. Williams y Fauth (2005), a raíz del estudio descrito, concluyen que esta mayor autoconciencia de los terapeutas tiene implicancias positivas y útiles que son experimentadas tanto por los mismos terapeutas como por los consultantes, por lo que experimentar estas emociones no guardaría relación con la calificación de el o la terapeuta, pero su consciencia y trabajo al respecto si tiene efectos positivos en su quehacer profesional.

Los abordajes presentados van abriendo camino a esta imagen de psicólogo que aparece en la escena psicoterapéutica como un “ser humano completo en relación con el cliente y no sólo como un experto en procesamiento de información.” (Rober, 2011, p.5). Ahora bien, Rober (2011) plantea la dificultad de ser sensibles como terapeutas a nuestra experiencia en sesión, no obstante, sigue siendo un principio esencial por trabajar puesto que el nivel de introspección y reflexión sobre sí mismos que pueden desarrollar los terapeutas estará vinculado a su efectividad en el contexto terapéutico (Aponte & Kissil, 2014; Burnham, 2004, citado en Rober, 2017).

Estos planteamientos, como explica Larner (2008), proponen que posturas como la del *no saber* no tienen relación con la factibilidad de suprimir la experiencia previa o contingente de el o la psicóloga, o la búsqueda de objetividad del terapeuta, sino más bien, con el cómo son utilizados y manejados estos insumos dentro de la sesión, cómo se responsabiliza de ello una terapeuta a través de un ejercicio ético que permita utilizar esta información en pos de inaugurar diálogos y propiciar el trabajo colaborativo en “la exploración mutua del significado construido” (Larner, 2008, p.69).

Biancardi (2002) en un estudio sobre el proceso de enseñanza en la práctica clínica señala como ya se mencionó anteriormente, que dicho proceso permanece adyacente a la formación humana y a la subjetividad de los psicólogos quienes tienen “que ver luego el saber empeñar la propia persona y las propias emociones en el interior de la relación terapéutica” (Biancardi, 2002, p.25). Escenario ante el cual el presente estudio buscará generar posibilidades de acercamiento a estos fenómenos, y a través de la exploración abrir espacio a este contenido con la técnica de la supervisión a través de la Conversación Interna de la Terapeuta de Rober (2017), donde el autor plantea que este ejercicio propicia un trabajo con la consciencia de la terapeuta que permite no sólo conocer su despliegue externo observable y audible, sino además, permite la apertura a un acercamiento detallado de su experiencia. Esta instancia formativa posibilita ocuparse tanto de su posicionamiento como de lo que experimenta en sesión pudiendo ser capaz a través de ello de enriquecer su ejercicio clínico.

IV. Marco Metodológico

La metodología elegida para el presente trabajo es la investigación cualitativa de tipo exploratoria a través del análisis interpretativo de un estudio de casos múltiples. A continuación, se detalla teóricamente las bases que sostienen esta elección.

Metodología Cualitativa

La metodología cualitativa permite a los investigadores estudiar aspectos de la realidad de la manera en que suceden y se experimentan, generando la posibilidad de un acercamiento fenomenológico a través de diversos modos de recogida de datos, pudiendo explorar el sentido o la interpretación de significados acorde al contexto situacional de estos (García, et al., 1996). Conforme a lo cual, para Sisto (2008), el foco de este tipo de investigación estaría en este nivel, el de los significados: “en los cuales se concretan las relaciones sociales y en base a los cuales construimos nuestra experiencia subjetiva y nuestras identidades” (Sisto, 2008, p.118).

Esta metodología, otorga la flexibilidad requerida para un estudio de este tipo, dado que permite la interrelación de las etapas de investigación, es decir, que sus componentes se van influyendo de manera paralela, manteniendo el foco de esta en los sujetos y permitiendo un abordaje más profundo (Mejía, 2011).

El presente estudio, como se explicó anteriormente, se sitúa desde corrientes posmodernas de la terapia sistémica, en este sentido, es importante mencionar que para los significados que se busca explorar a través del estudio, se reconocerá que su construcción se ha llevado a cabo en relación con las prácticas sociales sobre las cuales emergen (Sisto, 2008). En virtud de que desde esta base epistemológica “la realidad social se construye, se negocia, se mantiene o se cambia, no se descubre” (Tusón, 2002, p.135) y el acercamiento a dicha realidad social sería a través de su interpretación (Tusón, 2002).

Estudio de caso múltiple

La elección de estudio de caso se realiza en base a que, como explica McLeod (2011), es la metodología que en el ámbito investigativo ha permitido un acercamiento vinculado al proceso de psicoterapia. Para el autor, este tipo de estudio lograría una aproximación más acabada a la compleja globalidad que implican los fenómenos de la experiencia, que en este

caso es la de la terapeuta, pudiendo responder a través de esta metodología a una búsqueda o demanda por la exploración de la emocionalidad.

Ahora bien, Yin (2009) realiza una diferenciación entre tipos de análisis de casos, describiendo que existen diseños de investigación para múltiples casos y no sólo para casos únicos. El autor al realizar esta distinción detalla que los diseños para múltiples casos pueden desarrollarse ya sea de una manera integral en la multiplicidad o segmentado en subunidades. Para efectos de esta investigación se elige la primera categoría mencionada, procurando llevar a cabo a través de una perspectiva global de los múltiples casos una posterior integración de la exploración para el análisis.

Lo descrito anteriormente cumple los requerimientos para el objetivo del presente estudio, ya que busca explorar a través de un ejercicio formativo las posibilidades de contribución al proceso de futuros profesionales y para lo cual se incorporan diversas fuentes de información. Esto con la intención de favorecer que, en el desarrollo de la investigación, se realice una interrelación entre la teoría presentada y los casos que pondría en práctica estos planteamientos (Yin, 2009), ampliando las posibilidades tanto a futuras generalizaciones de esta teoría como a la confiabilidad del procedimiento. Dicha relación generada entre la teoría y el estudio permitirá además construir y/o asignar significados de lo contenido en los múltiples casos no de manera específica y aislada en sí mismos, sino, concomitante a sus categorías de análisis y epistemología a la base. Ante lo cual, la posibilidad de generalización “no se apoya en una muestra estadística, sino en lo que suele llamarse *inferencia clínica*” (Giménez, 2012, p.45).

Para McLeod (2011), los estudios de caso podrían generar un fructífero aporte al campo de la investigación, debido a que desde el acercamiento a la práctica contribuye al campo de la psicoterapia posibilitando, por ejemplo, un abordaje más profundo a los modos de funcionamiento de procesos como lo son el ejercicio clínico y la supervisión.

Producción de datos

Las fuentes de información para llevar a cabo el estudio serán obtenidas en el contexto del proceso formativo de la presente investigadora, específicamente enmarcado en el período de práctica profesional realizada en el Centro de Psicología Aplicada (CAPs) de la Universidad de Chile, en atención clínica de consultantes adultos en modalidad online durante el año 2021. Siendo los dos casos elegidos las primeras experiencias clínicas de la estudiante e

investigadora. En este contexto se incluirá además la participación, en un ejercicio de supervisión, de psicólogos/as con mayor experiencia en el área y que han trabajado previamente con la metodología propuesta en este estudio.

La conversación será un aspecto central de esta investigación, tanto la externa entre participantes como la interna de la terapeuta. Esta actividad humana, para Tusón (2002) permite la interacción social entre las personas a través del uso del lenguaje por lo que el análisis de esta podría generar un acercamiento a “entender cómo se construyen, se negocian y se (re)producen determinados papeles sociales y determinadas concepciones del mundo en la interacción social a través de los usos lingüísticos” (Tusón, 2002, p.149).

El procedimiento que se llevará a cabo consiste entonces en que la terapeuta realiza una videograbación de 4 sesiones de psicoterapia online a 2 consultantes diferentes (dos sesiones por cada uno). Tras finalizar cada sesión la terapeuta escoge un momento de esta que le gustaría supervisar, dicha elección estará guiada por alguno/s de los siguientes criterios previamente establecidos:

Criterio	Descripción
1	Momento en que la terapeuta se haya sentido movilizada por experiencias personales a partir del relato del consultante.
2	Momento en que identifica alguna emoción particular circulando a partir de lo sucedido en sesión o lo relatado por el consultante.
3	Momento en que se aprecie la movilidad entre el self experiencial y el self profesional, considerando una decisión al respecto en el transcurso de la sesión.

Una vez elegido el momento de la sesión la terapeuta realiza una transcripción de los 3 minutos que anteceden ese momento y los 3 minutos posteriores. En base a esto diseña una tabla donde en una primera columna realiza una transcripción textual del diálogo terapéutico de los 6 minutos de sesión, siguiendo la teoría y metodología de supervisión propuesta por Rober (2010, 2017), tras lo cual la terapeuta antes de transcurridas las primeras 24 horas de la realización de la sesión (con la intención de mantener el recuerdo de su experiencia lo más claro posible) genera una segunda columna con el contenido que recuerda de su diálogo interno durante esos minutos. Para posteriormente, desarrollar una tercera columna con reflexiones retrospectivas sobre ese momento de la sesión (Rober, 2017).

Una vez realizados estos pasos, se lleva a cabo un ejercicio de supervisión donde los 6 minutos elegidos de videograbación de la sesión son presentados a él o los supervisores en un espacio de reunión también online en que se dialoga y reflexiona acerca del contenido de la conversación tanto externa como interna de la terapeuta. Finalmente, pensando en el ajuste al contexto del estudio, se ha establecido que la terapeuta e investigadora añade una cuarta columna a la tabla descrita, diferenciándose en este punto de la metodología planteada por Rober, donde explicita las reflexiones que surgen luego de realizada la instancia de supervisión a través de la metodología de la CIT. Esto último con la intención de poder explorar las posibles contribuciones del ejercicio realizado en su proceso formativo.

Este procedimiento se efectúa de manera sistemática con cada una de las 4 sesiones videograbadas. Con la intención de ampliar las posibilidades en el espacio reflexivo y aumentar la variabilidad de aportes a la discusión desde diferentes miradas, es que para el ejercicio de supervisión con el profesional a cargo se invitará en dos ocasiones a una participante más, quienes serán dos psicólogas quienes, como ya se ha mencionado, han desarrollado investigaciones y trabajado anteriormente con la metodología de la CIT.

En síntesis, el contenido fue generado a través de videograbaciones y también a partir de las tablas con las columnas donde es posible encontrar el texto de las conversaciones y de sus respectivas reflexiones posteriores.

Consideraciones éticas

Para la realización del presente estudio se tomaron los resguardos éticos necesarios, lo cual consiste en la firma de un consentimiento informado por parte de los consultantes (Ver Anexo 5), donde se clarifica la actividad a realizar, el uso que se dará al material recolectado y

la posibilidad abierta y libre en todo momento de poder retirarse cuando lo estimen conveniente sin ningún perjuicio. Así como la mantención de la confidencialidad de sus datos personales para el uso de la información resguardando su identidad.

Estrategias de análisis

El análisis de los datos y la información es la etapa de la investigación donde se considerarán “los enunciados e ideas relevantes según (...) los objetivos de investigación formulados” (Mejía, 2011, p.48). Dicho análisis permitiría, por ejemplo, seguir el rastro del acto comunicativo, considerando variadas vertientes de este a través de su contenido y sus diversos aspectos expresivos (Leiman, 2004).

En coherencia con las bases epistemológicas de este trabajo y la relación entre los objetivos y las características de una metodología cualitativa de estudio de caso múltiple, es que el acercamiento a la información se llevará a cabo a través de un análisis interpretativo de los contenidos. Se realiza entonces un ejercicio orientado a la búsqueda de relaciones entre la información para lo cual esta será organizada en categorías, con la intención de aproximarse a conocer los significados presentes en el texto (Mejía, 2011).

Tras haber llevado a cabo este proceso de recolección, transcripción, reflexión, supervisión, descripción y análisis, se espera lograr “integrar la información cualitativa con los conceptos y teorías desarrolladas por las ciencias sociales” (Mejía, 2011, p.58). De manera de poder contribuir con este contenido a ampliar las posibilidades y oportunidades en la etapa formativa de psicólogos clínicos en práctica.

Categorías de análisis

Con la finalidad de poder sintetizar el material recogido en el estudio en términos prácticos para su análisis, se vuelve necesario el establecimiento y uso de ciertas categorías para aplicar al contenido de la información (Flick, 2007). A continuación, se presentan cuáles serán estas categorías para el enfoque de esta investigación, las que han sido pensadas en base a la literatura revisada sobre otras investigaciones similares, y también, a las necesidades evaluadas por parte de la terapeuta e investigadora en base a su experiencia. La primera categoría responderá a la propia experiencia evocada en la terapeuta y la segunda categoría será sobre el manejo y toma de decisiones durante la sesión.

1. El sí mismo experiencial de la terapeuta

Esta categoría tiene relación con los criterios 1 y 2 de selección del momento a supervisar mediante la metodología de la CIT y condensa de cierta manera el aspecto más subjetivo de la terapeuta, al aspecto humano, su *self experiencial*. Busca explorar de qué manera va experimentando el diálogo externo que ocurre en la sesión, su contenido, lo que transmite, la emocionalidad que moviliza en la terapeuta el qué y el cómo están siendo dichas las cosas. Sus reflexiones en torno a su experiencia, lo que puede estar pensando en el aquí y ahora de la sesión que no responde a elementos teóricos, sino más bien, a lo evocado desde su subjetividad como persona, aquel contenido que, como se describió en un comienzo, tiende a ser un contenido que en terapeutas de menor experiencia clínica despierta un deseo de ser silenciado en lugar de escuchado, entonces esta categoría realiza la innovadora invitación de llevar a cabo el ejercicio contrario y darle lugar a esta voz interna del *self experiencial* en la compañía y con la guía de supervisores.

2. La terapeuta y su proceso de toma de decisiones

La segunda categoría es más claramente reflejo del criterio número 3 de elección del momento vinculado al desenvolvimiento terapéutico en referencia a la toma de decisiones. En esta categoría, se analizará la información recogida a partir del ejercicio reflexivo de la CIT relacionada con el manejo de la terapeuta durante los minutos de la sesión buscando una guía para responder algunas de las inquietudes planteadas inicialmente, como los diferentes posicionamientos que va tomando la terapeuta, acorde a qué criterios desarrolla estos cambios, las dificultades o facilidades que encuentra en este manejo, entre otros. Además, se busca indagar en las consideraciones para determinar estas decisiones, tales como pueden ser su responsabilidad ética y el respeto con el consultante o incluso la falta de valor para llevar a cabo ciertas acciones. Esta categoría podría contribuir a esclarecer los movimientos que realiza la terapeuta en pos de ser de ayuda para el sistema consultante y qué criterios y principios aparecen en este mecanismo en el caso de las condiciones de una terapeuta aún en proceso formativo de la práctica profesional.

Estas categorías para el análisis interpretativo de los resultados permitirían un acercamiento desde diferentes perspectivas al fenómeno, variando la focalización de estudio entre el *self experiencial* y el *self profesional*. Ambas están interrelacionadas y en constante diálogo, lo que propiciará un acercamiento exploratorio global integrativo a la experiencia de

una terapeuta en práctica profesional, continuado por la posterior reflexión individual y colectiva a través de la supervisión con la metodología de la CIT, que posibilita el análisis de las potenciales contribuciones al proceso formativo profesional de este ejercicio en estudio.

Descripción de los casos de estudio

A continuación, se describen datos y caracterización general de los participantes del estudio que pudieran contribuir a la comprensión contextual de los fenómenos que se aborden. En primer lugar, la terapeuta es estudiante de 5to año de psicología, se encuentra realizando su práctica profesional en el ámbito clínico, contando con una experiencia de aproximadamente 2 o 3 meses para el momento en que comienza el estudio.

Respecto a los casos, el primero es con la consultante C1, tiene 25 años, estudió derecho, está preparando su examen de grado y además trabaja. Su motivo de consulta inicial es sentirse afligida por la cuarentena y declara que muchas cosas le causan ansiedad, especialmente problemas con su pareja. Es de Osorno y actualmente vive en Santiago con su hermano. Su núcleo familiar tiende a vincularse mucho desde un dominio del pensamiento racional y poco en uno cercano a las emociones y los afectos, situación que declara ha influido en su manera de desenvolverse relacionamente. En este funcionamiento de reprimir mucho sus emociones describe que un día *explota* y tras una depresión por estrés post traumático le diagnostican fibromialgia.

El segundo caso es C2, tiene 31 años, es ingeniero, vive solo actualmente y trabaja. Su motivo de consulta inicial es que quiere sanar la relación con sus padres, en especial con su padre. Desde la adolescencia de C2 la relación con el padre se volvió bastante distante y se limitaba a conversaciones sobre lo relativo al ámbito académico. El hito que relata más importante en la relación es cuando decide distanciarse de él durante casi 4 años debido a un comentario negativo que le escuchó respecto a su orientación sexual, en el cual se siente invalidado y discriminado. A pesar de esto, retoman el contacto y C2 ha realizado intentos constantemente por reconstruir esta relación hasta la actualidad.

Las sesiones con las que se trabajó tienen las siguientes características contextuales: el primer ejercicio con la metodología de la CIT realizado es con C1, se enmarca en la sesión número 11 del proceso psicoterapéutico y el momento elegido para supervisar es acorde a los criterios 1 y 2 (Ver anexo 1).

El segundo ejercicio es realizado con el consultante C2, se trabaja con la sesión número 7 del proceso psicoterapéutico y el momento que se supervisa mediante la CIT se elige bajo los criterios 1 y 3 (Ver anexo 2).

Para la tercera realización del estudio se vuelve a trabajar con una sesión de la primera consultante C1, esta vez la sesión número 17. En esta ocasión, los criterios pensados para la elección del momento a supervisar son el 2 y el 3 (Ver anexo 3).

Finalmente, el cuarto y último ejercicio de supervisión mediante la metodología de la CIT, es llevado a cabo a través de la sesión número 14 con el consultante C2. Y el momento elegido por la terapeuta para llevar al espacio de supervisión es en base a los criterios 1 y 2 (Ver anexo 4).

V. Análisis y resultados

Para las categorías de análisis se utilizará la teoría y bases epistemológicas ya expuestas en conjunto con extractos de los 4 ejercicios de CIT y de supervisión realizados, de manera tal que se pueda ir generando un abordaje integrativo entre los resultados en la práctica y la teoría que permitan una visión lo más acabada posible de la información presentada.

Para efectos de la estructura del presente estudio es que se realiza esta selección acorde a los criterios descritos y posterior organización de la información en categorías de análisis, sin embargo, es importante anticipar que el trabajo realizado implica una constante integración, movimiento e imbricación desde las diversas aristas y aspectos que se desarrollan en un sistema psicoterapéutico, tanto por parte del equipo profesional a cargo como desde el sistema consultante. Expuesto y aclarado lo anterior se comienza presentando y analizando los resultados del estudio acorde a la primera categoría:

1. El sí mismo experiencial de la terapeuta

Como ya se detalla al inicio del presente estudio, el *self experiencial* de la terapeuta es un aspecto al que en ocasiones no se da voz al momento de reflexionar sobre un caso, ya sea durante la misma sesión o en procesos de supervisión. Sin embargo, en la práctica clínica pueden emerger constantemente invitaciones a observar este aspecto de la terapeuta, las cuales muchas veces tienden a ser rechazadas por diversas razones que llevan a los terapeutas a preferir reprimir estas evocaciones, resonancias, sensaciones u otros contenidos de su *self experiencial*.

El contenido de este aspecto experiencial es el que da luces de que los y las psicólogas no funcionan como una especie de ente objetivo cuyo trabajo se limita al procesamiento de información, cual si fuese una máquina de producción y prueba de hipótesis e intervenciones, sino más bien, habla de que los y las profesionales también ponen en juego su propia afectividad en la relación terapéutica con el consultante, pudiendo experimentar diversas emociones según el contenido y las formas presentadas en sesión. Esta perspectiva de la escena psicoterapéutica es la que permite pensar y visualizar a los psicólogos como un ser humano completo que entra en relación con el sistema consultante (Rober, et al, 2008).

En las etapas que identifica Rober (1999) de la CIT, la primera guarda relación con la *inspiración*, el autor explica que es en este momento cuando la terapeuta atiende a sus propias

observaciones y afectividad. Tratándose de esta metodología es de especial valor tomar estas evocaciones de manera que colabore con abrir caminos a lo no dicho en sesión y pensando siempre en pos del proceso del consultante. No obstante, lo descrito puede llegar a ser un complejo ejercicio, especialmente en primeras experiencias clínicas:

Tabla 1. (1er Análisis C1)

Transcripción de la sesión	Conversación Interna de la Terapeuta	Reflexiones	Análisis posterior en sesión con supervisor
C1: Hubo una vez en segundo año que (...) a mí me robaron la mochila y... yo había trabajado caleta para comprarme una Tablet para poder ir a la u y me robaron la Tablet, bueno me robaron todo.	Enseguida viene a mí el recuerdo de cuando me han robado cosas que me costó mucho tener e imagino la pena y rabia que pudo haber sentido en ese momento.	Ahora me doy cuenta que esto me pasa seguido con esta consultante ya que somos de edad similar y estamos en etapas similares de la vida.	El supervisor solicita historia personal para compartir sobre el tema. A partir de lo cual abre el diálogo con preguntas del tipo: “¿Qué crees tú que uno necesita en esos momentos?”

En este extracto es posible ver que el aspecto experiencial aparece acompañando el diálogo de la sesión, pero permanece en un dominio en que la terapeuta no indaga, a pesar de que le evoca emociones como la tristeza o la rabia no es hasta el ejercicio en compañía del supervisor que se abre espacio a la exploración de esta evocación. La experiencia de la terapeuta que permanecía consciente, pero en lo no dicho, es puesta en diálogo y explorada a través de preguntas tales como: “¿Qué crees tú que uno necesita en esos momentos?”. Esta pregunta por un lado se identifica orientada hacia el quehacer venidero de la psicóloga y, por otro lado, no posee un foco exclusivo sobre la historia de la consultante, es una pregunta más bien de índole general, aunque realizada en el contexto del caso de C1, que busca contenido posiblemente reservado en la experiencia previa de la terapeuta. Como menciona Rober (2011) darle voz a dicho contenido experiencial podría colaborar a que se conecte de maneras

novedosas con la historia que está siendo relatada, enriqueciendo la comprensión del contenido dispuesto en sesión.

Con preguntas de esta naturaleza el supervisor otorga a la terapeuta la experiencia de prestar atención a esta evocación de una manera constructiva, que a pesar de haber sido algo que ella reporta le sucede con frecuencia, no registra antecedentes de haber tenido la posibilidad de explorarlo con la finalidad de que sea utilizado en pos del proceso psicoterapéutico de C1. Al abrir espacio a que las evocaciones de la terapeuta sean dichas se contribuye a que emerjan nuevas y diferentes voces, dado que en conjunto con el supervisor estas voces pueden ser reconocidas ayudando a la comprensión de lo que se dice en terapia (Zamorano, et al, 2020). En este caso las voces que emergen y que se invita a escuchar son las que han tenido lugar en la experiencia de la terapeuta, las que han aparecido a lo largo de su historia en respuesta a una situación como la que narra hoy la consultante y que son evocadas en esta sesión.

Por otro lado, como ya se planteaba anteriormente, parte de este *self experiencial* también son las emociones que la misma historia va despertando en la terapeuta, para Rober (1999) es importante rastrear de qué manera aparecen estas evocaciones en la CIT dado que pudieran albergar posibilidades de que ciertos relatos del consultante salgan del campo de lo no dicho para que puedan aparecer y ser nombrados. Para ello, es relevante aprender a reconocer y abordar con presteza estas evocaciones de la terapeuta, de tal manera que al hacerlas conscientes puedan ser utilizadas como un recurso en el contexto psicoterapéutico (Pope & Tabachnick, 1993).

En el siguiente extracto se puede evidenciar la emoción experimentada por la terapeuta, que en este caso es la rabia, sin embargo, la práctica de tomar esta rabia como posible recurso aparece muy débilmente o acompañada de cierta inseguridad, por lo cual se opta por mantenerla subrepticia al diálogo terapéutico:

Tabla 2. (1er Análisis C1)

Transcripción de la sesión	Conversación Interna de la Terapeuta	Reflexiones	Análisis posterior en sesión con supervisor
----------------------------	--------------------------------------	-------------	---

<p>C1: Yo lo pasé pésimo cuando llegué a Santiago (...) me acuerdo que extrañaba mucho Osorno y mis papás no me compraban el pasaje me decían “no, es que no hay plata.” “no, aguántate”</p>	<p>Me vuelve a dar rabia con los papás y la falta de apoyo hacia ella (...) pero intento callar esta emoción y continuar en la línea que había tomado.</p>	<p>(...) había sentido que me había quedado mucho en el lugar de la experiencia (como si fuera algo no deseado) y sentí que debía quizás mantener el trabajo puramente psicoterapéutico.</p>	<p>Se reflexiona en conjunto en torno a que, si bien estaba rabia estaba presente y era identificada, hay una decisión de parte de ambas de no expresarla, no compartirla.</p>
--	--	--	--

El hecho de que durante la sesión la terapeuta haya optado por no dar lugar a la emoción puede ser explicado por un lado dado el momento inicial de su ejercicio clínico, su posición desde la falta de experticia en elaborar otros aspectos que acompañan el ejercicio de la clínica. Y, por otro lado, por la falta de espacios en su proceso de formación en los cuales se lleve a cabo un aprendizaje en torno a su *self experiencial*, lo que transforma la consciencia de aquello en un factor inédito. Esto se puede interpretar a partir de la duda e inseguridad que acompaña el hacer consciente la rabia, lo cual provoca que finalmente la terapeuta opte por distanciarse de esa experiencia en lugar de mirarla como posibilidad. Incluso se puede identificar que la terapeuta en sus reflexiones realiza la distinción de que orientarse a un trabajo estrictamente psicoterapéutico estaría per se exento de su subjetividad.

Ya sea por la falta de confianza o de aprendizajes en torno a cómo abordar lo que experimenta la terapeuta, para Rober (1999), esta situación significaría estar perdiendo la oportunidad de ampliar caminos de exploración. Volviéndose incluso un poco más complejo cuando se considera que son los aspectos que en su aparición son poco comprensibles o asustan a la terapeuta los que pueden llegar a transformarse en ricos recursos tanto para ella como para la consultante (Rober, 1999). A continuación, se presenta un extracto que puede dar cuenta del valor presente en dicho trabajo con el *self experiencial*:

Tabla 3. (Primer Análisis C1)

Transcripción de la sesión	Conversación Interna de la Terapeuta	Reflexiones	Análisis posterior en sesión con supervisor
<p>C1: yo llamé a mi papá (...) y mi papá se enchuchó, me subió y me bajó, qué cómo me habían robado que era una... eh... que era poco precavida, no sé, me subió y me bajó.</p>	<p>Me da rabia que los papás hayan reaccionado así (...) comienzo a pensar si podría hacer una connotación que dé cuenta de esto o me reservo la emoción.</p>	<p>Esto lo dudo porque en una ocasión ya había hecho una develación de lo que pensaba, pero no estuve segura del efecto que tuvo así que aún no sé bien cuándo es un buen momento.</p>	<p>Se rastrea la rabia. (...) Supervisor: “Las amigas están enojadas, yo estoy enojado, tú también enojada, ella parece que también, pero no se habla de la rabia... está implícita, como acompañando el relato”.</p>

Tras el ejercicio de la supervisión no sólo se da espacio a la rabia que sentía la terapeuta internamente, sino que el ser nombrada facilita identificar que es una sensación compartida por las diferentes personas involucradas tanto en la historia de la consultante como en el espacio de supervisión. El hecho de haber podido dar lugar a esta evocación, que en solitario la terapeuta había preferido mantener en silencio, permite ser consciente del fenómeno que la emoción a pesar de haber estado circulando en el sistema psicoterapéutico había permanecido todo el tiempo de manera implícita de igual forma que en el sistema consultante, y es justamente este abordaje de la experiencia evocada en la terapeuta lo que facilitó que se genere espacio para este nuevo dialogo en torno a la emocionalidad.

El ejercicio de supervisión permite que la terapeuta utilice la emoción primeramente reprimida, en pos del desarrollo del proceso de la consultante (Rober, 1999), dado que esta reflexión, que se devela gracias a la supervisión mediante CIT, se transforma en una oportunidad en el proceso con C1 para quien su historia de vida precisamente ha estado caracterizada por la omisión y represión de sus emociones, por lo que comenzar a hablar de la rabia por parte de la terapeuta ya inaugura un espacio en que lo aún no dicho en sesión y en su historia personal pueda aparecer.

En otras ocasiones, la experiencia evocada en la terapeuta no está relacionada desde la similitud con lo que sucede en sesión o con lo que relata el consultante, sino más bien, la evocación se manifiesta desde la diferencia. En el caso de una sesión con C2, en el ejercicio de la CIT la terapeuta logra identificar una dificultad en empatizar con el conflicto del consultante, dificultad que es presentada como una inquietud.

Este tipo de resonancia también podría ser difícil de reconocer en terapeutas con poca experiencia o inclusive hacerlo, pero aun así optar por mantenerla en lo no dicho. En consecuencia, dicha resonancia acompañaría el discurso de la terapeuta sin que esta trabajara activamente por responsabilizarse de las implicancias que podría tener. Paré (2002), explica que una de las características de los grupos reflexivos, como lo es en este caso el espacio de supervisión, es que el equipo “pide una declaración pública de la propia subjetividad, contrarrestando así la posibilidad de que los discursos favoritos de uno se fosilicen en *verdades* que cierren la conversación” (Paré, p.13, 2002). Esto se puede ver reflejado en el siguiente ejercicio donde la terapeuta transparenta su CIT en el espacio de supervisión respecto a que C2 relata una historia sobre su determinación para cortar relaciones que despierta extrañeza en la terapeuta dado los antecedentes del consultante intentando reparar la relación con el padre:

Tabla 4. (1er Análisis C2)

Transcripción de la sesión	Conversación Interna de la Terapeuta	Reflexiones	Análisis posterior en sesión con supervisor y psicóloga invitada
<p>C2: yo al momento de decepcionarme no hay retorno ¿cachay?</p> <p>T: Ya...</p> <p>C2: Como que cuando llega un punto que me</p>	<p>Me causa extrañeza esta afirmación, utilizo un tono que podría evidenciarlo sin querer, pero no lo expreso literalmente.</p>	<p>Ahora veo que esta afirmación me sorprende por la dificultad en comprender y empatizar con el conflicto con el padre</p>	<p>Se explora con los supervisores en relaciones donde yo haya insistido (...) Se busca el aspecto en común con C2 a partir de la diferencia, aunque no sea en la misma clase de relación, de lo</p>

decepciona la gente no hay retorno, eso es.		donde lleva tanto tiempo intentándolo.	que se trata es de insistir.
---	--	--	------------------------------

La terapeuta identifica la dificultad en empatizar con el conflicto de C2 con el padre gracias a su reflexión sobre su CIT, la comparte y entonces el supervisor en conjunto con la psicóloga invitada proponen revisar y reflexionar desde la propia experiencia de la terapeuta la idea de la insistencia que parece ser lo que dificulta la comprensión empática. En un ambiente de respeto y ética profesional es posible compartir esta inquietud, sin vergüenza o temor, facilitando la búsqueda de recursos para acercarse al conflicto ya sea desde la similitud o la diferencia, pero esencial y transversalmente desde una actitud de respeto hacia el consultante y de responsabilidad con lo que la terapeuta dispone en la sesión.

Reflexionando sobre la empatía en psicoterapia Flaskas (2009) puntualiza que de hecho podría existir un esfuerzo por parte de los terapeutas por imaginarse a sí mismos desde la igualdad con los otros, con la intención de estar abierto a la comprensión de la experiencia del consultante en plenitud, agregando que desde esa posición respondemos. Sin embargo, la misma autora en esta línea propone que también es importante el ejercicio de imaginarnos desde la diferencia, para que, de esta manera, aunque la experiencia de la terapeuta mantuviera cierta semejanza se deja espacio a no totalizar los significados y estar siempre atentos a que puede estar siendo vivida de una manera muy diferente por cada persona aún en la similitud de los acontecimientos.

En este caso que la diferencia había significado una dificultad para la terapeuta, el ejercicio de supervisión mediante la CIT propició la exploración de otros territorios desde la afinidad que la acercaran al ejercicio de la empatía pudiendo integrar esta diferencia. Por lo que podría registrarse que en el trabajo con la empatía hay valor tanto en integrar la diferencia en la similitud como la similitud en la diferencia, una perspectiva que integre ambos aspectos pudiera efectivamente evitar que se genere una visión totalizadora de la historia. El acompañamiento de otros profesionales en la reflexión facilitó que el lente desde el cual estaba siendo observado el conflicto fuese modificado, abriendo nuevos caminos para el diálogo de tal forma que se fuese complejizando. A continuación, se expone un ejemplo cuando además de prestar atención a esa resonancia, se indaga en las premisas o experiencias que sostienen el discurso de la terapeuta:

Tabla 5. (1er Análisis C2)

Transcripción de la sesión	Conversación Interna de la Terapeuta	Reflexiones	Análisis posterior en sesión con supervisor y psicóloga invitada
<p>T: Me surge la inquietud o la curiosidad, perdona que lleve esto mismo al plano de pareja, pero ¿en tus relaciones de pareja cuando tú no te sientes cómodo también aparece el silencio?</p>	<p>Enseguida pienso en el silencio respecto a la relación con su papá, cuando le dejé de hablar, sin embargo, opto por entrar al tema a través de un área en que yo en mi experiencia personal pueda sentir más cercano.</p>	<p>Ahora me doy cuenta que a veces me cuesta entender su relación con su padre debido a que yo no tengo acercamiento con el mío, entonces se me es más fácil comprender lo que le pasa desde otras relaciones antes que la paterna.</p>	<p>Me instan a compartir historia con mi padre: en qué está sostenida mi decisión de la distancia (...) y a pensar relaciones en las que mi proceder se parece a lo que C2 está haciendo, se reflexiona sobre los principios que orientan el insistir o distanciarse en relaciones.</p>

A partir de la experiencia personal de la terapeuta se hacen acercamientos al contenido de la historia de C2 desde la diferencia y similitud, desde el insistir en relaciones y el distanciarse de aquellas. Este ejercicio flexibiliza la posición que estaba tomando la terapeuta, le permite hacerse cargo de las narrativas que la acompañan para que sean objeto de ampliar y aumentar las posibilidades y no de cerrarlas o hegemonizar alguna. Era algo de lo cual ya aparecían atisbos en la CIT, pero que pueden ser analizados de mejor manera por la guía del supervisor que acoge e indaga de manera pedagógica en lo que trae la terapeuta.

Al observar el ejercicio es posible distinguir el carácter multifactorial que este posee, Rober (1999) anticipa que en el trabajo con la CIT no entra en juego solamente la vulnerabilidad del consultante, sino también, la de la terapeuta, dado que ocupa un lugar como persona que la vuelve susceptible a críticas y evaluaciones o comentarios poco constructivos

para su formación. El ejercicio expuesto anteriormente (y el presente estudio en general) implica un trabajo significativo de transparencia y apertura de parte de la terapeuta, en el cual toman especial protagonismo elementos como la ética, el compromiso y el respeto en el espacio de supervisión, puesto que posibilitaron que esa posición de vulnerabilidad y exposición fuese abordada adecuadamente y las inquietudes de la terapeuta fueran contenidas desde ese lugar para la construcción del caso y para la formación profesional de la misma.

A continuación, a través de tres fragmentos de la segunda sesión supervisada a través de la CIT con C1 se desglosan detalladamente las emociones evocadas en la psicoterapeuta a propósito de la forma y contenido del relato de la consultante. Además, se dialoga en torno al lugar que es invitada a ocupar en la relación terapéutica y la dificultad que enfrenta la terapeuta debido a dichas emociones sumado a la sensación de estar siendo demandada por el sistema consultante a actuar de alguna manera:

Tabla 6. (2do Análisis C1)

Transcripción de la sesión	Conversación Interna de la Terapeuta	Reflexiones	Análisis posterior en sesión con supervisor
<p>T: ¿o sea en este sentido aparecería el control algo más como con una intención de protegerte?</p> <p>C1: si... (silencio) (suspira)</p> <p>T: ¿y cuánto...</p>	<p>El ambiente se inunda de una tonalidad de tristeza la cual me interesa mucho que ocupe lugar en sesión, ante esto, me siento de alguna manera llamada a decir algo.</p>	<p>Me parece que esta situación de no saber cómo acoger toda su tristeza a través de lo digital me mantuvo desconcentrada del contenido y del pensamiento más psicoterapéutico.</p>	<p>Respecto a la pregunta: “¿por qué crees que te restaste de decírselo?”</p> <p>Identifico que me puse nerviosa, sentía que ella estaba esperando algo de mí, no sabía cómo proceder. Nuevamente la invitación a comprender desde la experiencia “¿Te ha</p>

C1: Esta semana he pensado caleta en él... pero...			tocado contener con palabras?"
--	--	--	--------------------------------

En concordancia con lo que se ha explicado, la atención de la terapeuta sobre sí misma, abre la posibilidad de monitorear los aspectos de su subjetividad que, aunque no siempre son nombrados, están implícitamente teniendo lugar en la sesión, tal como el presente ejemplo donde la terapeuta identifica que se siente apelada por la consultante a responder y de cierta manera incluso exigida a ocupar un determinado lugar en el sistema. Para ello, es importante reflexionar sobre esta invitación puesto que tal como es potencialmente constructivo al trabajarlo, en caso contrario podría llegar a ser destructivo (Rober, 2017).

En este caso, la terapeuta no sabe bien cómo abordar su resonancia, le genera incomodidad el sentirse llamada a responder, lo que va suscitando a su vez la sensación de sentirse atrapada en esa incomodidad desviando su atención, lo cual podría pensarse potencialmente destructivo para el trabajo psicoterapéutico. Para abordar esta situación el supervisor decide nuevamente tomar un camino donde la terapeuta pueda explorar cómo ha respondido en ese tipo de situaciones en su historia personal. Independiente de la respuesta, lo que permite es justamente la comprensión de lo que está experimentando, evitando que ello limite las oportunidades o cierre diálogos.

Bertrando (2011), siguiendo las bases de este estudio, se sitúa dentro de un entendimiento que ubica a la terapeuta como un sistema en el cual se mantienen interconectados tanto los conceptos teóricos como las experiencias, siendo estas últimas desde el ámbito profesional pero también desde la condición de ser humano. Para el autor, estas voces que integran la visión de la terapeuta pueden ser fuente de inspiración en la práctica clínica. Y es justamente el ejercicio que comienza a proponer el supervisor:

Tabla 7. (2do Análisis C1)

Transcripción de la sesión	Conversación Interna de la Terapeuta	Reflexiones	Análisis posterior en sesión con supervisor
----------------------------	--------------------------------------	-------------	---

<p>C1: y eso me hace sentir super como... no sé si insegura, pero me hace sentir como... super vulnerable... (llora)</p>	<p>Me conmueve cómo va cambiando su forma de expresarse hasta el llanto, me queda la sensación de que es una pena muy grande que quisiera tratar con delicadeza y no sé bien cómo.</p>	<p>(...) sólo podía pensar en las acciones o gestos corporales que podría tener con ella para generar aquello pero que se veía imposibilitado debido a la modalidad online.</p>	<p>Supervisor me invita a explorar cómo he respondido como amiga (...) El supervisor connota la situación: “El problema del Zoom es que acorde a tu resonancia el silencio se siente un poco frío entonces no sabes bien si ella siente que la acompaña”.</p>
--	--	---	---

Cuando el supervisor invita a la terapeuta a pensar cómo ha respondido antes como amiga a situaciones así, entonces propicia que otras voces significativas que han habitado el sistema de experiencias de la terapeuta puedan ser fuente de inspiración en su despliegue clínico. Además, la ayuda a poner en palabras o en una imagen lo que siente, como percibir frío el silencio, esto funciona como cimiento para trabajar sobre la resonancia desde la comprensión de esta y desde ahí poder ser abordada de manera que resulte constructiva para el proceso.

Otro aspecto en el que ya se explicaba resulta muy útil el uso de la CIT, es cuando ocurre un impasse terapéutico, según Rober (1999), es justamente en la CIT donde este se manifiesta. El autor explica que su aparición tiene relación con la sensación de estar atascado y sentirse vacío o impotente ante una situación como lo es en este caso que la terapeuta reporta sentirse desconcentrada y atrapada en el pensamiento de cómo salir de ese estado de incomodidad sin poder encontrar respuestas que la movilicen. Dicha posición es modificada posterior a los insumos obtenidos en sesión con el supervisor, donde realiza una exploración de su CIT siendo invitada a profundizar en ello en lugar de silenciarlo, significando un aprendizaje esclarecedor que prepara a la terapeuta para futuras experiencias.

Algunas de las emociones experimentadas en sesión pueden llegar a ser especialmente difíciles de manejar o incluso paralizantes en el sentido que se transforman en una barrera para el desarrollo adecuado de la sesión o de la relación con el consultante, por ejemplo, podría ser

difícil lidiar con la vergüenza, la desesperación o la ira (Rober, 2011). En este caso, si bien es una situación que puede experimentar cualquier terapeuta en algún momento de su desarrollo profesional, puede acentuarse dado la falta de experiencia clínica de la terapeuta, puesto que podría ser primera vez que lo experimenta y esto dificulta la búsqueda de recursos dado el limitado bagaje de experiencia clínica para manejar la situación. Por lo que el ejercicio de sondear la experiencia personal de la terapeuta de manera responsable y con un fin terapéutico, en este contexto formativo, podría ser un recurso esencial.

Tabla 8. (2do Análisis C1)

Transcripción de la sesión	Conversación Interna de la Terapeuta	Reflexiones	Análisis posterior en sesión con supervisor
<p>(silencio)</p> <p>T: ¿habías podido como... o te había pasado que... que lloras estos días como por el tema?</p> <p>C1: sí, sí. (...) ninguno de mis amigos estaba para poder escucharme y fue como pucha me gustaría tener quizás como a una persona, no sé si una pareja, pero alguien con quien...</p>	<p>Me da aún más la sensación que necesita mucha contención ahora que sé que no la ha tenido, no sé bien cómo entregarla de manera efectiva con palabras.</p>	<p>Noto que me llegué a sentir inquieta y ansiosa, me apresuro a preguntar algo sin alcanzar a elaborar bien la idea, estaba con muchos pensamientos a la vez y ante el silencio siento cierta presión de decir algo para otorgarle tranquilidad, pero creo que actuar desde el apuro o confusión pudo haber tenido el efecto contrario.</p>	<p>Se discute el haber transparentado todo eso. Supervisor: “¿cómo te hubieses sentido haciéndolo?” Muchas veces llegamos a la conclusión de si hubiese elegido una manera respetuosa y adecuada para compartirlo en la sesión hubiese sido súper enriquecedor, compartir lo que me da vueltas, pero me cuesta todavía.</p>

que te pueda escuchar (suspira).			
----------------------------------	--	--	--

Esta dificultad que implica lidiar en sesión con emociones que generan incomodidad puede llevar a la terapeuta a actuar de manera irreflexiva o impulsivamente, como en este caso se puede registrar que la terapeuta titubea en su pregunta, la cual aparece formulada con debilidad, posiblemente desde la inseguridad que acompaña su duda de cómo actuar y sin tanta claridad acerca de la motivación terapéutica de su intervención. Rober (2011) reconoce que en formas de proceder en sesión de esta índole hay una intención implícita de parte de la terapeuta de protegerse, la impulsividad es guiada por una voluntad de obviar la resonancia, de evitar hacerla consciente dado la confusión que genera. Y es justamente el contenido al que se tiene acceso en el acto de transparentar la CIT, lo que permite al supervisor utilizar esa resonancia para generar aprendizaje.

En el ejemplo, la terapeuta en primera instancia no alcanza a dar cuenta del proceder desde la impulsividad de su pregunta, del apuro tal vez por llenar un silencio. Escenario que cambia gracias al ejercicio de reflexión posterior, donde puede identificar lo sucedido, es por esto que Rober (2011) destaca la importancia de generar espacios donde la terapeuta pueda reflexionar cuidadosamente sobre lo que le sucede internamente y sobre su posicionamiento. Es factible pensar que al contar con dicho espacio la terapeuta puede conocer las emociones que le causan mayor incomodidad o la movilizan a actuar impulsivamente de modo que para futuras experiencias, aunque no sea exactamente la misma emoción evocada, se haya generado un aprendizaje y entrenamiento en torno a las formas de actuar ante esto.

Además de explorar y trabajar con el contenido de la resonancia de la terapeuta el supervisor realiza la propuesta de haber compartido parte de la CIT con la consultante, esto con el objetivo de contribuir a destrabar el momento y las emociones que estaban circulando en el espacio psicoterapéutico. Ahora bien, en las reflexiones posteriores la terapeuta identifica la dificultad del aprendizaje con relación a esta alternativa. A pesar de haber tenido la instancia de conversar la viabilidad de este tipo de intervención en una sesión anterior de supervisión aquello no implica una incorporación inmediata de dicho aprendizaje. Se podría decir que esto es reflejo de la importancia de ir integrando la teorización y técnicas que maneja su *self profesional* con lo que va encarnando en la contingencia de una sesión su *self experiencial* y el valor que adquiere para ese ejercicio de integración el poder compartir minuciosamente ese

proceso en un espacio de supervisión, dado que dicho acompañamiento colabora, no sólo con dicha integración, sino también, genera un espacio dialógico a partir de un escenario que era en apariencia destructivo.

A través de esta secuencia de momentos que reflejan lo que está ocurriendo en los pensamientos de una terapeuta ante resonancias complejas de manejar, se observa que la CIT permite la inauguración de un espacio reflexivo que no había sido explorado y que puede darse después de la sesión o bien, durante ella, si es que se procura tomar cierta posición de exterioridad para escuchar el diálogo interno (Rober, 2010). La experiencia de este ejercicio de manera guiada permite poner a disposición de la terapeuta herramientas útiles para en un futuro recurrir a este espacio reflexivo con mayor libertad y destreza.

En ejemplos anteriores, ya se comienza a develar también el aspecto de la experiencia que se vincula a cómo entra en juego lo que experimenta la terapeuta en relación a la posición que ocupa dentro del sistema psicoterapéutico y el *poder* subyacente a dicha posición. Para Bertrando (2000), este lugar de autoridad viene dado debido al rol que desempeñan los terapeutas como agentes de poder en la vida de los consultantes y su condición inherente de poseer ciertos conocimientos como profesional, pero también como persona. En esta última proposición radica la responsabilidad de ser conscientes como terapeutas de la condición humana de pertenencia a un género, una cultura, etc. y por tanto las premisas y prejuicios que le acompañan.

En el siguiente extracto de una segunda sesión con C2 se observa cómo el análisis de la CIT proporciona que la posición que está tomando la terapeuta pueda ser pensada desde la reflexividad y la responsabilidad con el consultante y su historia. El momento comienza cuando la terapeuta se ve sorprendida debido a que, tras un gesto que nuevamente refleja falta de interés y cuidado por parte del padre hacia C2, este lo relata en sesión con cierta liviandad:

Tabla 9. (2do Análisis C2)

Transcripción de la sesión	Conversación Interna de la Terapeuta	Reflexiones	Análisis posterior en sesión con supervisor y psicóloga invitada
----------------------------	--------------------------------------	-------------	--

<p>T: ¿no te hizo ningún comentario por teléfono tampoco?</p> <p>C2: nada, ni siquiera me pidió disculpas, así que mira, sabí que ya... ya... o sea yo igual esperaba un mínimo de disc... mira lo único que esperaba era una disculpa y no estaba. Así que dije mejor dejémoslo hasta aquí no más.</p>	<p>(...) se había mostrado muy distante de la situación, pero creo que esperar una disculpa implica que había un interés genuino en poder conversar con él y que respondiera a sus expectativas, por lo que me mantengo atenta a aquello.</p>	<p>Ahora volviendo a escucharlo me pregunto si seré yo quien está aún esperando algo más de la relación con el padre no confiando genuinamente en la especie de desapego percibido en su relato.</p>	<p>El supervisor indaga en mis emociones, primero alegría luego preocupación (...) En supervisión se analiza un movimiento de cuidado con el paciente de no compartir este escepticismo. En los supervisores aparece rabia hacia el papá y ganas de decir “¿será necesario pasar por lo mismo de nuevo?”</p>
---	---	--	--

En primera instancia, la terapeuta tiene una atención puramente focalizada en lo que sucede en el aquí y ahora en sesión (como se puede ver en la segunda columna). Posteriormente, con las reflexiones sobre su CIT nace una postura autocrítica ante lo que había aparecido predominantemente que era el escepticismo por la distancia que mostraba haber tomado C2 con respecto a lo sucedido con su padre. Este escepticismo emerge ante la novedad en los matices de un relato que habitualmente estaba orientado hacia la insistencia, movilizándolo a la terapeuta a examinar en retrospectiva esta posición preguntándose si podría estar siendo guiada por una idea desde la expectativa personal o el prejuicio más que desde el criterio clínico. En el contexto de reflexión en el espacio de supervisión se desarrolla una comprensión conjunta acerca de qué aguarda detrás de esta posición y las emociones o movimientos terapéuticos que sostienen el lugar desde el cual actúa la terapeuta, como lo son la preocupación y el cuidado.

Roberts (2005) señala que si bien, la relación terapéutica es una relación profesional, en ella se ven involucrados ineludiblemente diversos aspectos personales. Para la autora la transparencia y la reflectividad que reside en el ejercicio clínico es medular, aclara que existen divergencias en las maneras de percibir y expresar en las subjetividades del consultante y de la

terapeuta, sin embargo, es la conexión humana constitutiva del sistema terapéutico la que proporciona dicha posibilidad de aproximación, reflexividad y dialogicidad entre las vidas. En este caso, la preocupación que tiene lugar en el proceder de la terapeuta puede estar respondiendo a su propia construcción subjetiva de cómo son las relaciones, al mismo tiempo que está directamente vinculada al contenido que se ha abordado en el diálogo psicoterapéutico con C2, relación que es primordial distinguir y mantener consciente para garantizar que se está actuando de manera constructiva y profesional.

Se frecuenta prestar atención a las voces presentes en el relato del consultante, pero a lo largo de este estudio se ha podido ver cómo entran en el registro también las voces de la terapeuta e incluso la posibilidad de integrarlas en conjunto con las que emergen en el espacio de supervisión, el cual gracias al ejercicio con la CIT se transforma en una vía para acceder a ellas de manera profunda y detallada. En este caso dicha exploración se concreta a través de la pregunta sobre las emociones que experimenta la terapeuta en ese momento, la posibilidad de hipotetización respecto a las motivaciones que posee y finalmente la propia percepción de los supervisores. Este entramado de voces no se puede observar de manera ligera, debido a que el nivel de significaciones, subyacentes o explícitas, que suponen las expresiones humanas son de alta complejidad (Leiman, 2004), por tanto, como aprendizaje, incluso cuando se pretende haber agotado las posibilidades de significado se debiese permanecer en una postura de apertura a rastrear y profundizar aquello.

2. La terapeuta y su proceso de toma de decisiones

Una segunda etapa identificada por Rober (1999) durante la CIT y que seguiría a la ya mencionada sobre la inspiración, es la del *valor*. En esta segunda etapa la psicoterapeuta transforma el insumo otorgado por la inspiración en una acción concreta, la cual podría ser un cambio en el rumbo del diálogo, una connotación, una pregunta, guardar silencio, entre un sin fin de acciones que pueden tener lugar durante la sesión y que se podrían reconocer como los movimientos que realiza la terapeuta. Con relación a esto, es posible vincular que la etapa en que la inspiración se traduce en acción es justamente la etapa en que se toman decisiones durante una sesión y que esto sería concomitante a una cualidad de *valor* en la terapeuta. Rober (1999) señala que, dadas las características de la relación terapéutica, como la presencia de significados no esclarecidos o la incertidumbre respecto a la reacción del sistema consultante, entonces la respuesta de la terapeuta se puede volver de carácter intuitivo y analítico acorde al

contexto, ante lo cual la acción que decida llevar a cabo requerirá gran *valor* de su parte para concretarla.

Dentro de lo que va sucediendo en la sesión se conjugan diversos factores y roles y es justamente en consideración de esta interacción que se sustentan las decisiones que va tomando la psicóloga. Como ya se proponía en la categoría anterior el *self experiencial* es uno de los elementos relevantes que puede ser factor de cambio en las decisiones terapéuticas. Sin embargo, se revisará a continuación a través de pequeños extractos de la CIT qué otros factores inciden en la toma de decisiones de una terapeuta en práctica.

Durante el presente estudio se ha explicado el histórico debate respecto a dónde se sitúa el saber en una relación terapéutica y la importancia de comprenderlo desde una mirada de co-construcción entre los participantes de la sesión. “¿Quién invita a adelantar significados alternativos?; ¿Quién decide qué historias oprimen y cuáles liberan? La respuesta simplista es que estos procesos deben hacerse *colaborativos*” (Paré, p.13, 2002). Esto implica un respeto por el rol activo del consultante en esta construcción de significados, no obstante, demanda de la misma manera un rol activo y ético por parte de la terapeuta en esta construcción.

Tabla 11. (1er Análisis C1)

Transcripción de la sesión	Conversación Interna de la Terapeuta	Reflexiones	Análisis posterior en sesión con supervisor
<p>T: ¿Te has sentido como muchas veces sola en ese sentido?</p> <p>C1: Sí, caleta. Caleta. (queda pensativa).</p>	<p>Como ya habíamos hablado y trabajado sobre la soledad pensé que sería un buen momento para vincular esta historia con ese trabajo, pero en lugar de ser más directa y decírselo prefiero asegurarme de que la</p>	<p>Ahora recuerdo que en una sesión dije una hipótesis en lugar de transformarla en preguntas y después me arrepentí porque sentí que no había sido tan bien recibido. Desde entonces parece que intento generar</p>	<p>El supervisor invita a reflexionar sobre que no tiene que ver con la conversación equivocada sino con pensar cómo se pueden abrir campos dialógicos. Además, se distingue que no sólo tiene poca experiencia para hablar</p>

	relación que pienso también la ve ella.	más preguntas que afirmaciones.	de sus emociones sino también poco para escucharlas (pensando en que la terapeuta lo haga).
--	---	---------------------------------	---

En este ejemplo, es posible identificar algunos de los pensamientos que rondan a la terapeuta en los segundos previos a tomar una decisión. En este sentido, se advierte cierta evaluación respecto al contenido, pero también a la forma en la que comunicará su idea. Primero toma la decisión de introducir el concepto de *soledad*, luego reflexiona acerca del momento en que lo hará y finalmente en un análisis posterior de la CIT identifica que también hubo una elección respecto a la forma enunciativa de este, que oscila entre la afirmación y la pregunta, decisión que aparece guiada por la búsqueda de un terreno seguro bajo el criterio de sentir que ya le ha funcionado antes.

Entonces, entran en juego dos elementos. Por un lado, como explica Zamorano (2005) en la co-construcción de significados y narrativas no habita en la terapeuta un carácter instructivo en relación a la consultante, sino más bien un ejercicio de *hacer sentido*. Esto conlleva lo que se ve reflejado en el extracto de CIT, la capacidad de tomar elementos de la propia historia relacional de la consultante, como lo sería en este caso la soledad. Y, además, el ejercicio de colaborar con una reformulación explicativa del fenómeno que permita a la consultante movilizarse del lugar donde se encuentra atrapada (Zamorano, 2005). Es en esta última acción en que la terapeuta requiere de *valor* para poder colaborar en un diálogo que posibilite esta tarea, desde el rol activo que demanda la co-construcción de significados en psicoterapia.

Respecto a la falta de *valor* como posible explicación de la decisión de la terapeuta de no compartir de inmediato, ya sea en forma de pregunta o de connotación, su idea relativa a la soledad, el trabajo en supervisión permite ir colaborando en la construcción de la seguridad de la terapeuta, puesto que en este espacio a través de formas dialógicas es impulsada a movilizarse de la comprensión de que existen decisiones correctas o equivocadas. Esta idea se encuentra fundamentada en que los recursos en los que encuentra *inspiración*, siempre que cumplan con ser compartidos desde el respeto y la intención psicoterapéutica, pueden ser

variados e inagotables y no se valoran en buenas o malas, sino en la forma en que colaboran a abrir campos dialógicos.

De esta manera, el análisis conjunto de este tipo de decisiones guiada por supervisores de mayor experiencia puede ir generando en la terapeuta en práctica un ejercicio de seguridad respecto a su trabajo que incida positivamente en el *valor* del cual se apropia para tomar decisiones, favoreciendo que estos cuestionamientos en micro momentos de la sesión no permanezcan en lo no dicho dentro del proceso formativo impidiendo de esta manera que sean ideas que se puedan ir solidificando en la subjetividad de la terapeuta y menguando su desarrollo profesional.

En el siguiente extracto se puede identificar un fenómeno acerca de un cambio de perspectiva, dado una relación empática que originalmente emerge desde la semejanza varía hacia la diferencia, generando una decisión de la terapeuta que la vuelca hacia un rol que ella propone exclusivo desde la dimensión de su *self profesional*:

Tabla 12. (1er Análisis C1)

Transcripción de la sesión	Conversación Interna de la Terapeuta	Reflexiones	Análisis posterior en sesión con supervisor
C1: Mis papás llegaron a la comisaría (...) estaban todo el rato enchuchados y como yo me demoré en dejar la constancia mis papás se fueron al final y me dejaron un poco de plata en efectivo.	Aquí sentí que la historia tenía un desenlace muy distinto a lo que yo podría haber imaginado así que decido no hacer una connotación en relación a lo evocado.	Este cambio en la historia en relación con mi experiencia me doy cuenta que me movilizó a distanciarme de esta identificación y me lleva a un rol puramente terapéutico.	Retrocedí de la autodevelación en ese momento. Entonces el supervisor con mucho respeto explica el lugar de la dicha intervención: “no compartir la escena completa sino lo que está involucrado en la

			escena”, realizando un ejemplo de aquello.
--	--	--	--

En esta CIT la terapeuta identifica una diferencia entre la experiencia evocada y el relato de la consultante, diferencia que siente la aleja de la relación empática haciéndola retroceder de una idea de develación sobre una parte de su sí misma. La terapeuta opta por mantener un rol ligado a su *self profesional*, de hecho, habla de buscar un rol *puramente terapéutico*, el cual responde a un aspecto esencialmente teórico. Cuando esto es comentado en el espacio de supervisión hay un intento por movilizar a la terapeuta de ese lugar que la llevó a decidir no compartir lo que estaba en su diálogo interno. Se le da un señalamiento respecto a la intencionalidad que hay detrás de la autodevelación y se clarifica su idea respecto a la identificación. Esta es una técnica que justamente refleja ambos aspectos de la terapeuta, *su self experiencial* desde la evocación que le produce y *su self profesional* desde la intención de utilizar esto como insumo para la intervención terapéutica.

Rober (2005) señala la importancia de que al transparentar la CIT la terapeuta tenga en consideración que este acto comunicativo tenga una intención de abrir nuevas formas de posicionarse a través del diálogo y no la intención de aparecer desde una opinión de experto ante el relato de la consultante. Es posible hipotetizar que desde esta duda sobre la utilidad de compartir la evocación es que la terapeuta se abstiene, pensando que dada la diferencia la intervención ya no era pertinente, pero al compartir este diálogo interno con el supervisor puede contrastar esta idea preconcebida con la experiencia práctica y propiciar la comprensión de que no se trata de compartir la escena completa, ya sea desde la similitud o la diferencia, sino que es más bien un asunto de agregar un elemento contenido en la experiencia de la psicóloga que contribuya al diálogo psicoterapéutico.

A continuación, se puede analizar cómo la terapeuta toma una decisión respecto a la forma en que plantea un contenido siendo guiada por una experiencia previa en el mismo sistema psicoterapéutico:

Tabla 14. (1er Análisis C2)

Transcripción de la sesión	Conversación Interna de la Terapeuta	Reflexiones	Análisis posterior en sesión con supervisor y psicóloga invitada
<p>T: y... perdón que pregunte de nuevo respecto a otra cosa, pero ya volvemos de inmediato, esa vez que (...) por una conversación con tu papá donde él continúa en una dinámica de hablar temas que no son del mismo interés (...) y ahí tú decidiste no ir a verlo para el día del padre...</p>	<p>Durante tanto tiempo mientras lo escuchaba rondaba en mi la hipótesis respecto al padre, la había evitado por temor a escaparme del tema, pero como seguía dando vueltas decidí traerla a la conversación.</p>	<p>Dado que lo había confrontado una vez respecto a esto, ahora entiendo que preferí rodear el tema más que ser directa, por eso volví a explicar la situación en un intento de hacer notar esto de una manera distinta ya que en esa ocasión reaccionó desde la resistencia.</p>	<p>En el equipo se me invita a compartir lo que yo creo: está cansado, pero seguirá insistiendo. Y me preguntan qué pasaría si le compartiera a él esta reflexión. Me cuesta porque “se me es mucho más fácil pensar en preguntas que en compartir” quizás por miedo a equivocarme.</p>

En este extracto es posible identificar la sensación de temor a la equivocación en la elección de la forma de intervenir, lo cual hipotetizando puede deberse a un movimiento de cuidado por la alianza terapéutica, pero también ligado al momento formativo que experimenta la terapeuta (ya que tiene sólo un par meses de experiencia clínica), así como también a características propias de la persona de la terapeuta. Existen variados factores que podrían tener lugar en esta reflexión respecto a la decisión de qué compartir y de cómo hacerlo, estos factores al ser observados y trabajados pueden modificarse y mutar de obstáculos a oportunidades formativas.

El ejercicio de reflexión conjunta emerge para la terapeuta como una oportunidad de mirar su desplante clínico, de conocer *su self profesional* y también su *self experiencial*. En este espacio se le permite tener acompañamiento formativo y ser participe activamente de este,

factor muy importante en el impacto de la formación como explican Aguilera y Zapata (2009), ya que desde esta perspectiva en que la terapeuta está inmersa como persona completa en el sistema y no sólo desde una perspectiva objetiva, entonces aquello demanda necesariamente un trabajo sobre su sí misma, pudiendo reconocerse como principal instrumento de cambio y generando confianza en ese proceso, confianza muy vinculada al *valor* al que ya se ha hecho referencia. Rober (1999) visualiza que situaciones de impasse terapéutico no ocurren por una falta de *inspiración*, tal como hasta ahora se ha visto que la terapeuta sí mantiene una idea en mente, sino que, para el autor, esto ocurre en el paso de la inspiración a la acción donde la terapeuta por falta coraje no se siente libre para decidir y concretar la acción de lo que sabe que puede hacer para ayudar. Por tanto, el trabajo sobre el autoconocimiento y la seguridad de la terapeuta en sesión también estaría vinculado al mejor manejo de situaciones como el impasse terapéutico.

Ahora bien, incluso considerando la capacidad de decidir de la terapeuta respecto a qué contenido comparte, es inevitable pensar que continuamente estará interviniendo, dado que el sólo hecho de estar en la relación terapéutica, de que exista el encuentro en el espacio psicoterapéutico implica un acto comunicativo por parte de ambas interlocutoras, y al estar comunicando de manera inherente se piensa que se está involucrado en el mundo privado de la otra (Cecchin, 1997). Por lo tanto, en el lenguaje no verbal, también se está poniendo en juego una forma de intervención de la que es importante procurar ser consciente.

Tabla 15. (1er Análisis C2)

Transcripción de la sesión	Conversación Interna de la Terapeuta	Reflexiones	Análisis posterior en sesión con supervisor y psicóloga invitada
T: ¿En algún momento hubo una conversación	Este silencio me incomodó, no esperaba una respuesta tan corta dado que no es habitual en él y no sabía bien qué lugar	Parece que cuando tengo la sensación de no saber cómo continuar siempre opto por la búsqueda del rol	Rol que predomina en mi intervención favorita: terapéutico. Me preguntan por la amenaza de que C2 no vuelva. Me doy cuenta que sí, una vez que fui más

de decir: no, sabes que... C2: No, no, fue paulatino... (silencio) eso, eso es como lo que me ha pasado.	podría tener ese silencio. Comienzo por pensar más en trabajo terapéutico y cómo vincular esto con otras cosas que han surgido en las sesiones.	exclusivo como psicoterapeuta (self profesional).	confrontacional. Quizás por eso también en esta sesión prepararé más el camino. La supervisora plantea hipótesis: Quizás por eso tus elecciones, por el cuidado a la relación terapéutica.
---	---	---	--

En este extracto aparece el silencio en la sesión y con ello aparecen dos fenómenos, por un lado, posee un carácter de novedad identificado por la terapeuta en la relación con el consultante y por otro lado genera incomodidad. En una primera instancia de la CIT hay una mayor conciencia de la sensación de incomodidad que de la idea de novedad, puesto que la primera moviliza con rapidez a la terapeuta en sus pensamientos y decisiones restándole espacio a la idea de lo inédito del silencio en la relación terapéutica. Podría interpretarse que entonces el contenido del *self experiencial* aparece en ocasiones más inmediato en la CIT que la visión de su *self profesional*.

El silencio pudo haber sido sostenido, utilizado como insumo, aprovechado para prestar atención a la CIT, haber buscado en él las voces que no estaban siendo escuchadas, etc. Para Rober (2002b) los silencios pueden ser una muestra de cuando los consultantes están en el proceso interno también de decisión, pero sobre qué historias contar y cuales mantener en el silencio. El autor también lo ve en diferentes aspectos paraverbales o no verbales, como la duda al expresarse, un suspiro, las pausas, entre otros gestos que también podrían dar cuenta de este proceso. En este caso, la terapeuta nota este signo no verbal lo cual es muy significativo para el quehacer del terapeuta, debido a que podría haber en ese silencio, por ejemplo, una razón que anticipe una historia importante que no ha sido contada (Rober, 2002b), no obstante, debido a la poca experiencia de la terapeuta con el silencio en sesión o con ver a otros en las posibilidades que este puede significar entonces queda en una posición de la cual quiere salir rápidamente y para ello, como ya había sucedido antes, acude a enfocarse en el contenido de su *self profesional*.

Con relación a esta misma posición ante las pausas o el silencio se ve el siguiente ejemplo, esta vez no con la incomodidad por lo inesperado sino por el deseo de querer concretar una acción, pero la dificultad de decidir cómo hacerlo:

Tabla 16. (2do Análisis C1)

Transcripción de la sesión	Conversación Interna de la Terapeuta	Reflexiones	Análisis posterior en sesión con supervisor
<p>C1: Eso me hace sentir de verdad muy vulnerable (silencio). Caleta... (silencio)</p> <p>T: ¿has sentido en el último tiempo que hay momentos en que puedas ganarle a esa sensación?</p>	<p>No sé bien cómo acoger su pena y contenerla a través de la pantalla, me gustaría poder tener un gesto con ella más que decir con palabras algo. Entonces nuevamente aparece el silencio y en una especie de apuro decido seguir preguntando.</p>	<p>Me parece que en el no saber bien cómo proceder escojo mantener un rol muy enfocado en lo terapéutico quizás para un momento así, pero creo que la cantidad de sesiones lo hacían posible en cierto modo.</p>	<p>Me preguntan sobre lo que me limita: El cuánto puedo compartir de mi experiencia, me cuesta pensarlo. Supervisor: “No quiero que te sientas en falta, por supuesto, estás en la práctica todavía, solo que hay una resonancia, estás involucrada con ella solo que dudas cómo responder (...) este ejercicio te puede ir dando valor.”</p>

La decisión de la pregunta terapéutica está siendo guiada por dos factores, el primero es la aparición del silencio prolongado nuevamente y el otro es el apuro como describe la terapeuta, movilizadora por una intención de no transmitir que la pena de la consultante no está siendo acogida, lo cual se había visto en esta sesión que ya había tenido a la terapeuta con resonancias al respecto. En esta reacción está el elemento que se comentaba anteriormente respecto a la importancia de no actuar irreflexivamente, pero también la de la falta de *valor* puesto que en la CIT la terapeuta identifica su deseo por contener la pena de la consultante, sin

embargo, duda ante la pertinencia de escuchar su *self experiencial* como fuente de inspiración para dicha tarea y opta por seguir buscando la intervención psicoterapéutica.

En una investigación realizada por Hill et al. (1998; citado en Roberts, 2005) se realiza una evaluación de la percepción tanto por parte de terapeutas como de consultantes acerca de las autodevelaciones, éstas tenían las calificaciones más altas por parte de los consultantes en su percepción como ayuda, sin embargo, contrasta con la percepción de terapeutas quienes la califican como un tipo de intervención menos útil. La autora comenta que al respecto se hipotetiza que este tipo de intervención podría generar la sensación de vulnerabilidad en la persona del terapeuta. Dicha posición de vulnerabilidad podría ser una explicación posible del porqué la dificultad de la terapeuta para utilizar su resonancia compartiéndola en sesión (o incluso permitiéndole un espacio significativo en su CIT) como se le ha invitado a hacer en reiteradas ocasiones con fines terapéuticos atingentes al caso en relación con la expresión de las emociones.

Es sumamente valioso para el proceso formativo la aclaración de parte del supervisor que acoge la inquietud de la terapeuta en práctica, la invita a explorar su resonancia desde un lugar distinto a la dualidad de respuesta correcta o incorrecta, alejándose de la visión de que prestar atención al *self experiencial* signifique a priori un riesgo, al contrario. Aquí radica posiblemente una de las hebras transversales del proceso formativo y es la importancia de generar espacios de supervisión donde la terapeuta pueda sentirse segura, no vulnerable a la crítica, de manera que no haya temor, tal como en sesión, de compartir aspectos de su CIT en sus primeras experiencias clínicas, posibilitando un espacio de ampliación de significados y de desarrollo profesional.

A continuación, puede verse la supervisión a través de la CIT como oportunidad para una comprensión integrada entre teoría y práctica y entre *self experiencial* y *self profesional*.

Tabla 17. (2do Análisis C2)

Transcripción de la sesión	Conversación Interna de la Terapeuta	Reflexiones	Análisis posterior en sesión con supervisor y psicóloga invitada
----------------------------	--------------------------------------	-------------	--

<p>C2: ¿Sabí cómo siento? ¿sabí qué sentí? como que un pájaro hubiera cagado en la ventana, agarre un papel toalla nova, lo limpie y seguí adelante. A ese toque.</p>	<p>Me parecía muy importante que estuviera haciendo esta descripción analógica de la situación, me concentré un momento en cómo utilizarla para la sesión, pero finalmente no tuve el momento para lograrlo.</p>	<p>En retrospectiva me doy cuenta que con técnicas que he puesto poco en práctica es más difícil la atención entre la conversación interna y la dirección de la sesión. Puesto que supone un esfuerzo.</p>	<p>Se me invita a compartir esta CIT. Se habla sobre la riqueza de haberme quedado pensando en la imagen del pájaro. (...) Supervisor: “Interesante la imagen: una paloma que caga en la ventana. nos podemos preguntar al revés: ¿dónde no caga la paloma?”</p>
---	--	--	---

Se puede ver otro tipo de intervención que es el uso de metáforas o pensamiento analógico. La terapeuta identifica la riqueza que puede albergar este relato que trae el consultante, sin embargo, decide no utilizarlo debido a que tras un raudo intento por darle lugar no está segura de cómo utilizar la teoría aprendida en esta experiencia práctica. La terapeuta sabe que esta metáfora puede estar develando algún aspecto relevante de la experiencia del consultante. Reconoce durante la sesión este recurso, sin embargo, ante la sensación de no poder detenerse sobre aquel pensamiento que habita su CIT decide continuar y dejarlo pasar por esta vez.

En supervisión también llama la atención este extracto, indagan en qué pensó la terapeuta cuando el consultante trae esta metáfora y a su vez proponen el trabajo conjunto al respecto. Exploran la metáfora de la paloma colaborando como guía y haciendo partícipe a la terapeuta. En esta ocasión lo que sustenta la decisión de la psicóloga de no indagar en ese contenido es directamente la falta de experticia o puesto de otra manera, la dificultad para integrar teoría y práctica dada la falta de experiencia. Esto enfatiza lo sustancial que son los acercamientos prácticos en la etapa formativa, puesto que no se puede entender la psicoterapia como un ejercicio limitado sólo al aprendizaje de teorías y técnicas de manual que, si bien son de suma importancia, no radica ahí el aprendizaje a ser psicoterapeuta (Biancardi, 2002). Este

extracto es el reflejo de un proceso formativo más allá de lo teórico, es una integración de los elementos de la práctica clínica llevada a cabo en conjunto con un equipo de supervisión al cual la CIT le permite inmiscuirse también en la experiencia de la terapeuta para llevar a cabo el proceso reflexivo desde ahí.

En los siguientes 3 extractos de la CIT, serán analizados momentos donde la terapeuta tiene una resonancia que bordea el escepticismo y cómo esta vez sí toma un lugar relevante en su decisión terapéutica:

Tabla 18. (2do Análisis C2)

Transcripción de la sesión	Conversación Interna de la Terapeuta	Reflexiones	Análisis posterior en sesión con supervisor y psicóloga invitada
C2: yo creo que ¿sabí que? Me siento super tranquilo con respecto a cómo me desenvolví en la situación.	Aún tengo cierto escepticismo sobre lo ocurrido y esta liviandad con la que lo cuenta por lo que elijo seguir indagando.	Ahora me doy cuenta de que durante varios momentos en la sesión me mantuve con una sensación de confusión por este escepticismo que no sabía bien si dar lugar o ignorar.	Supervisores connotan mi sentir: “preferías rastrear mejor el efecto de esta historia antes de compartir esta escena” porque si no quizás podría haber echado abajo su seguridad de esa decisión.

En esta ocasión la CIT de la terapeuta respecto a su *self experiencial* es de un tono que ella describe con la palabra *escepticismo*, al cual decide prestar atención puesto que constata llevar un tiempo pensando en ello impulsándola a mantener una actitud que pudiera interpretarse como precavida. Este escepticismo podría homologarse con la idea de *sospecha* que introduce Berezin (2013) en su análisis sobre la circulación de saberes en sesión, según el autor, esta puede ser utilizada como recurso para aportar novedad, puesto que se puede relacionar con la hipótesis de que hay información que no está apareciendo en el diálogo o en

el propio relato del consultante, pudiendo esta omisión ser o no intencional y motivada por diversos motivos.

Cuando la sensación de la terapeuta es compartida en supervisión se inicia un trabajo para explorar el porqué de lo que estaba experimentando. Aparece la intención de indagar a cabalidad por parte de la terapeuta como una especie de garantía antes de decidir actuar ante la *sospecha*. También aparece una preocupación ante la seguridad que presentaba el consultante frente a un tema que había sido anteriormente tratado con suma delicadeza dado el contenido emocional que implicaba. Este cuidadoso proceso indagatorio que va desplegando está relacionado probablemente con la intención de atender y responder a la calidad de la relación consultante-terapeuta, debido a la premisa sobre que el factor de la alianza terapéutica es un indicador casi irrefutable de un buen proceso psicoterapéutico (Rober, et al. 2008).

Profundizando en la exploración supervisada de las decisiones que se van generando a raíz de que la terapeuta pone atención a este contenido de su CIT, aparece el aspecto relacionado al bagaje experiencial personal que posee la terapeuta y que ya había sido trabajado en el espacio de supervisión. Cuando es invitada por parte del consultante a dar su opinión respecto al relato, hay cierta precaución para reflexionar por un lado si compartir efectivamente lo que había estado pensando, y por otro lado dilucidar si había algo de sus prejuicios puesto en aquella *sospecha*. Como se expuso en un comienzo, la relevancia de esto radicaría en que es justamente a través de cómo nos posicionamos, de las conversaciones que mantenemos y de las decisiones o acciones que llevamos a cabo donde pueden verse reflejados ineludiblemente los prejuicios de las personas (Maturana & Varela, 1980; citado en Cecchin, 1997). Por lo cual, esto significa que como profesional, la terapeuta tiene un compromiso ético por mantener especial atención a eso en su ejercicio clínico.

Tabla 19. (2do Análisis C2)

Transcripción de la sesión	Conversación Interna de la Terapeuta	Reflexiones	Análisis posterior en sesión con supervisor y psicóloga invitada
----------------------------	--------------------------------------	-------------	--

<p>C2: ¿Qué te parece esa reacción? ¿Qué te parece? yo estaba super orgulloso después como instinto madre leona, me sentía como... muy muy feliz. De verdad.</p>	<p>Me pilla por sorpresa su apelación, alcanzo a pensar si se deberá a que me había mantenido muy al margen, me comienzo a preparar para responder.</p>	<p>Viendo el panorama completo creo que es también una decisión no intervenir en este momento en que siento que por fin logra poner límites y parece mejor para él trabajar sobre el logro que sobre un posible retroceso.</p>	<p>Llama la atención las apelaciones y se me invita a reflexionar en mis resonancias: Cómo son los momentos en que él me apela directamente a que diga algo. (...) ¿Qué me evoca a mí a estas alturas de la terapia?</p>
--	---	--	--

En este extracto se puede ver reflejado que las resonancias de la terapeuta habían estado guiando implícitamente su desplante en sesión, ya que se había mantenido al margen y es esta apelación directa para comentar la situación la que la moviliza llanamente a cambiar su posición más pasiva.

En el análisis posterior se da cuenta de una intención de cuidado que estaba siendo identificada en el devenir del relato, esto termina por suscitar que su *sospecha* sea momentáneamente silenciada y se toma la decisión de postergar un trabajo más directamente terapéutico, optando por regalar un momento de goce por el logro del consultante que trae con tal entusiasmo. Esto da cuenta de la envergadura de la estrategia a desarrollar de los futuros terapeutas que es aprender, desde la idea de co-construcción, a llevar el rol activo que demanda la relación terapéutica sin olvidar considerar el valioso lugar de la subjetividad del consultante, procurando no superponer la percepción e intención de conocerlo de manera objetiva o mecánica (como si fuese posible hacerlo) por más que este acercamiento esté basado en instrumentos teóricos (Biancardi, 2002).

Además, en el espacio de supervisión se indaga sobre cómo recibe la terapeuta este tipo de apelaciones a propósito de que también invitan a tomar un rol más activo y que puede mantener de fondo cierta expectativa del consultante. El siguiente extracto, finalmente, muestra en detalle la decisión sobre la respuesta por la que opta la terapeuta:

Tabla 20. (2do Análisis C2)

Transcripción de la sesión	Conversación Interna de la Terapeuta	Reflexiones	Análisis posterior en sesión con supervisor y psicóloga invitada
<p>T: que bueno, si estás tranquilo me imagino que entonces fue una buena decisión, fue una buena manera de abordar las cosas.</p>	<p>Finalmente, prefiero mantenerme al margen, no dar una opinión sino reflejar lo que veo a partir de lo que me cuenta.</p>	<p>Me quedo algo intranquila con esta decisión ya que de manera individual no logro identificar con total claridad desde dónde se sitúa mi elección entre todas las cosas que me habían estado rondando el pensamiento.</p>	<p>Se hacen circular las impresiones sobre mi decisión. Sobre las expectativas que podría tener. Se connota: un avance que él pueda protegerse de mini agresiones del papá. “¿Qué hubiese sido un avance satisfactorio para la terapeuta?”</p>

En el análisis de estos tres extractos de CIT se puede ver que lo que había aparecido en sesión fue utilizado por la terapeuta para acoger la demanda del consultante de una respuesta, descartando sumergirse en un nuevo diálogo en torno a la *sospecha*. Hay una decisión sostenida en la percepción de logro de lo ocurrido que invita a la terapeuta a elaborar este tipo de respuesta. No obstante, luego aparece cierta duda en las reflexiones. En el espacio grupal de supervisión, se colabora en disipar y connotar el carácter de su decisión, pero también se le invita a pensar más allá respecto a las propias expectativas del proceso del consultante, pudiendo servir de guía para las próximas sesiones. De esta forma, la atención y análisis sobre su CIT, logra un nivel de reflexión que integra la historia del consultante, su propia experiencia y la posición que es invitada a tomar en sesión, propiciando integrar a su formación el ejercicio de llevar a cabo decisiones responsables, conscientes y complejas a propósito de esta sustancial fuente de insumos.

VI. Discusión

A continuación, se expondrán los hallazgos más relevantes extraídos a partir del análisis y se discutirán en relación con los antecedentes presentados y el ejercicio formativo propuesto. Serán agrupados en diferentes temáticas para su mejor comprensión e integración con los objetivos del presente estudio:

Articulación *dialógica* consultante-terapeuta

Tal como se indicaba en las bases epistemológicas que orientan este estudio, el desarrollo de este fue poniendo de manifiesto a la psicología clínica como una disciplina orientada a construir significados en el mundo social a través, en este caso, del diálogo entre la psicóloga y el consultante, distando de la idea de que dichos significados son descubiertos como un contenido objetivo observable (Gergen, 1999 citado en Rober, 2002b). Durante el análisis se puede identificar algunos de los principios que fueron guiando el actuar de la terapeuta como lo son el respeto, el cuidado, la responsabilidad o la ética entre algunos de los más relevantes. En este caso, gracias a la perspectiva que integra el lugar de ambos participantes estos principios pudieron ser incorporados a la práctica clínica permitiendo dignificar el relato y la subjetividad del sistema consultante, al mismo tiempo que favorecieron la integración constructiva de la terapeuta como un ser humano completo en el proceso.

Los principios mencionados fueron identificados gracias a las características de la metodología y el nivel de detalle que permite conocer, dado que posibilita realizar un seguimiento de las acciones realizadas o las palabras pronunciadas que esclarece las motivaciones de la terapeuta estando inmersa en el sistema psicoterapéutico, permite agudizar la búsqueda de las diferentes posiciones que adopta la terapeuta e incluso el cambio de poder que deviene de aquellos movimientos. Por ejemplo, cuando es apelada a responder o en el otro polo cuando teniendo mucho que decir opta por callar, todas estas dinámicas y movimientos se van desarrollando en consideración al interlocutor, pero también a sí misma, teniendo siempre, como explica Cecchin (1997), un impacto en el mundo privado interno de la otra persona. Esto moviliza a la terapeuta a estar constantemente preguntándose por su propio lugar y el lugar de la otra persona en la relación, permitiéndole reemplazar de cierta manera la idea de una postura puramente objetiva y distante por una postura más bien integrativa con la propia experiencia y crítica que vela por realizar el trabajo de la manera más constructiva posible ampliando y profundizando en los diferentes aspectos que constituyen el sistema psicoterapéutico y que a

raíz del análisis presentado es posible decir que difieren de manera considerable de ser únicamente el consultante, exclusivamente el terapeuta, o la consideración de ambos pero de manera desarticulada o ajena.

Esta visión articulada del lugar que ocupa cada actor participante del proceso permite comprender el espacio psicoterapéutico, como explica Lerner (2008), como un contenedor narrativo donde estos significados sociales pueden ser construidos a partir de lo que va aportando tanto el consultante como el terapeuta. Y como ya se ha mencionado, la relevancia de esto es justamente dicho reconocimiento del papel activo del terapeuta como un sujeto que responde en la relación dialógica, y la necesidad de que así sea, para que pueda contribuir con el proceso del consultante (Leiman, 2004).

Consideración relacional del *self experiencial* y el *self profesional*

Una vez ya incorporado el lugar de la experiencia de la terapeuta, a menudo en el análisis aparece la idea de optar por un trabajo estrictamente orientado al *self profesional*, dando cuenta de una noción que considera la escisión del *self experiencial* con el *profesional* como un ejercicio posible. Lo cual responde a una conceptualización de ambos aspectos de la terapeuta seccionados, pudiendo reducir el amplio espectro de posibilidades que su constante vinculación otorga. Además, considerando el momento formativo, se ha evidenciado tanto en la literatura como en el presente estudio que posicionarse desde esta perspectiva permitiría concretar el frecuente deseo de evitar poner atención a la experiencia de la terapeuta, silenciando o dudando de su pertinencia, lo cual deriva no precisamente en que este desaparezca, sino en que su contenido se mantenga en lo no dicho, en su forma implícita, obstaculizando la exploración de cómo este incide en el proceso.

Como se mencionaba anteriormente, independiente lo que la terapeuta pueda desear y decidir hacer con el contenido de su experiencia no es posible renegar de la presencia de ella, aunque pudo estar dado por el contexto del estudio, en todos los extractos de CIT analizados hay elementos de su sí misma en diferentes escalas de consciencia. Rober (2011) planteaba la dificultad de ser sensibles a la experiencia en sesión, sin embargo, a partir de lo analizado cabe suscitar la idea de que la dificultad podría en algunos momentos o casos diferir un tanto del grado de sensibilidad y estar más vinculado a la seguridad o confianza para hacerse cargo de aquel contenido en lugar de eludirlo, o bien, de la falta de un aprendizaje y formación sobre cómo abordar y describir dicha experiencia.

Cecchin (1997), vincularía este desafío desde una cualidad humana, dado que el autor expone la dificultad de las personas para revelar su mundo más privado, referido a creencias y convicciones, lo cual puede estar en ocasiones guiado efectivamente por una dificultad para verlos, para reconocerlos o ser sensibles a aquel contenido, pero en otras circunstancias respondería más a rehuir de la sensación de vulnerabilidad en la que aquella revelación y exposición puede situar a las personas o pensando en el ámbito profesional la falta de entrenamiento en dicho ejercicio. Radica aquí el valor de pensar ambos aspectos interrelacionados, ya que esta sensibilidad y desafío en cuanto a la posición de vulnerabilidad estarán guiados en pos de un desarrollo profesional de la psicóloga tanto como del proceso psicoterapéutico del sistema consultante. Considerando que desde esta perspectiva formativa, se realiza la invitación a poder prestar atención e indagar en el contenido del self experiencial del terapeuta, con la intención de que en ocasiones en que sea necesario, poder ser irreverentes para que “cualquier prejuicio o creencia prevaleciente (...) pueda alentar a un examen más general y la deconstrucción de nuestras propias creencias y actitudes, las de nuestros clientes y la interacción entre ellas” (Lee y LittleJohns, 2007, p.246).

En esta perspectiva correlacional se propone que no es posible observarlos por separado, ya que sería irresponsable mirar la subjetividad de la terapeuta sin un objetivo profesional tanto como lo sería mirar el ejercicio clínico asumiendo la posibilidad de un abordaje objetivo y obviando las repercusiones del contenido experiencial. De esta manera se propone que entre estos dos aspectos no existe un relación estática ni polarizada, sino más bien, se hallan en una relación mutuamente constructiva, donde resulta fructífero mirarlas de manera integrativa y no aislada.

El lugar del *valor* y la *seguridad* en el desplante psicoterapéutico

A propósito de las diferentes decisiones que realiza una terapeuta durante una sesión, se va integrando la relevancia de la co-construcción, a la vez que esta responde a la propia dialogicidad interna de la terapeuta. Ahora bien, para buscar un acercamiento más detallado de dichas decisiones el presente estudio dio muestra de cómo la CIT permite indagar en el origen de las micro decisiones de una sesión, esto a través de la exploración de los principios, ideas, premisas o hipótesis que sustentan cada movimiento, entre los cuales se pueden reconocer algunos de los más relevantes o reiterados como la evaluación de la pertinencia del contenido, pero también de la forma en la que se realizarán las intervenciones; la consideración del momento más adecuado para cada acto comunicativo; el cuidado por la calidad de la relación

terapéutica considerando la priorización de la alianza; el ambiente emocional de la sesión y posibles sensaciones de urgencia, incomodidad o incluso temor, pudiendo pensarse que las características personales propias de la terapeuta, así como de su momento formativo, también estarán incidiendo potencialmente en las decisiones.

Cecchin (1997), describe que en momentos la terapeuta opta por adoptar una postura que pudiera llamarse más pasiva, más silenciosa y en otras una más activa en una búsqueda de control, con mayores intervenciones o sugerencias. En cualquiera de estos casos se prevé la posibilidad de una respuesta opositora en la lectura del consultante, esto habla del carácter de unicidad que se puede distinguir del ejercicio clínico. Por tanto, la respuesta ante el modo de proceder de la terapeuta podría variar acorde a factores relacionales-contextuales ya que como explicaba Rober (1999) el devenir del proceso psicoterapéutico a ratos es más bien intuitivo y esto a su vez podría desafiar las características propias de la persona de la terapeuta. Considerando el factor relacional-contextual parece muy importante explorar los movimientos que la terapeuta concreta ya que implica un ejercicio de evaluación de la justificación de las bases que sostienen una decisión acorde a cada caso. Y en el caso de la caracterización de la terapeuta, para efectos de este estudio, se considerará la etapa formativa pudiendo vincular un carácter algo temeroso y desconfiado de terapeutas con tan poca experiencia clínica. Esto debido a que se observó que muchas de las decisiones de la terapeuta guiadas por la precaución, el temor o la duda la llevaban a dejar contenidos en lo no dicho o a refugiarse en esta difuminada impronta objetiva que percibía obtener del *self profesional*.

Acorde a este entendimiento es pertinente agregar que pueden ser de origen muy diversos los elementos que sustentan las decisiones de una terapeuta, sin embargo, es difícil concebir como parte de estos elementos una inseguridad que nuble su desplante impidiendo que lleve a cabo acciones que permitan destrabar un momento o contribuir constructivamente al proceso. El análisis de la CIT en compañía con supervisores puede ser un canal que colabore a disipar estas dudas, a reafirmar la confianza, impidiendo que tales características menoscaben el desplante psicoterapéutico. El estudio de esta CIT en el proceso de práctica, si bien, no responde a la intención descrita por Rober (2008) de poner a disposición una guía detallada de los procesos de toma de decisiones, si permite por su parte un acercamiento desde la singularidad de la formación de la terapeuta y de cada caso clínico. Lo cual alberga un gran valor como ejercicio comprensivo que busca abordar el ejercicio de la clínica, ya que, aunque no devela

una especie de modelo psicoterapéutico, si posibilita el estudio de una metodología que permite un aprendizaje aplicable aún en la impermanencia de cada experiencia.

Aproximaciones al espacio de *supervisión y metodología CIT*

La metodología de supervisión utilizada se corresponde con la propuesta comprensiva desde la dialogicidad y por tanto la exploración y construcción conjunta de significados, emergiendo en contraste del contexto formativo presentado inicialmente donde se señaló que el quehacer clínico estaba preponderantemente focalizado en el sistema consultante. Esta metodología, tal como se vio en el análisis, no excluye esto último, sino que propone una vinculación de este doble foco, que por un lado da lugar a reflexiones sobre el caso clínico y por otro en el crecimiento profesional de la psicóloga (Bertrando & Gilli, 2010 citado en Rober, 2017). O también como se explica desde la perspectiva de supervisión propicia “la relación recursiva entre la teoría, la práctica y la experiencia subjetiva del aprendiz dentro de la práctica de supervisión sistémica” (Lee y LittleJohns, 2007, p.240).

En efecto, esta postura implicó algunas dificultades inherentes a las características de la propuesta, como el manejo de la posición de vulnerabilidad que fue íntegramente acogido por los supervisores a cargo, o el trabajo profundo de reflexiones sobre su sí misma que fue posibilitado por la disposición y transparencia de la terapeuta a la vez que por la guía entregada para poder describir, gestionar y analizar su propia experiencia. Es gracias a dichos factores atenuantes de las dificultades que es posible recoger los principales elementos a los que permite aproximarse el estudio referidos a la integración teoría-práctica y el desarrollo de cualidades adyacentes como la confianza, la flexibilidad y el autoconocimiento profesional.

En múltiples momentos del estudio, se establece la oportunidad otorgada por la metodología de supervisión para el cuidadoso aprendizaje de tipos de intervenciones que la terapeuta manejaba teóricamente, pero que tenía dificultades en su aplicación práctica dado los diversos elementos emergidos en la contingencia de la sesión y la falta de experiencia en la aplicación de dichas teorías, como lo fue el trabajo con *analogías* o la misma *autodevelación*. A propósito de lo expuesto anteriormente, este acompañamiento podría tener impactos positivos sobre la terapeuta para atreverse una próxima vez a incursionar en estas técnicas, efecto, que al igual que los siguientes, están influenciados en gran medida debido a las características de confianza y orientación que primaron en el espacio de supervisión, permitiendo que la terapeuta conecte con sus evocaciones en diferentes momentos (Zamorano,

2020), conexión que a su vez va garantizando que la terapeuta tenga mayor consciencia y conocimiento de sí misma.

Explorando otras dimensiones del estudio, se da cuenta de que implícita o explícitamente estuvo presente durante los ejercicios de supervisión una invitación constante a desplazar a la terapeuta de ideas contenidas de formas dicotómicas: lo correcto y lo incorrecto, adecuado o inadecuado (lo cual con el análisis teórico también involucró lo objetivo-subjetivo o profesional-experiencial). Este aprendizaje propicia la flexibilización tanto en la reflexión como en el actuar de la terapeuta, llevándola a ver matices en lugar de polarizaciones en sus ideas, lo cual contribuye no sólo con su perspectiva clínica sobre los casos, sino también, con su propio desarrollo profesional. Esto a su vez es reflejo del tipo de características que necesita un supervisor de forma consecuente con esta perspectiva para llevar a cabo esta metodología, donde priman cualidades como la confianza, la apertura, la escucha y respuestas activas, el respeto, la relación auténtica, entre otros (Pepe y Wand, 2020). Vinculado a lo que Biancardi (2002) describe como reemplazar la actitud puramente instructiva, donde sí tiene cabida lo correcto o incorrecto por una posición de escucha sensible y sincera, con la misma disposición a aprender que la terapeuta en formación, donde tal como en la práctica clínica los objetivos trazados se corresponden con cierta ética de trabajo coherente a ellos.

Ahora bien, en el caso de la particularidad de este estudio es pertinente hacer el alcance de que en reiteradas ocasiones se orientó el trabajo hacia la acción de compartir explícitamente en el diálogo terapéutico la experiencia evocada en la terapeuta. Ante lo cual, en perspectiva, se podría percibir como si fuesen reducidas las alternativas de qué hacer con dicha experiencia evocada, encontrándose entre ellas principalmente la de develar y explicitar verbalmente aquello, sin embargo, es importante destacar que como se ha revisado en la teoría y visualizado en el análisis son múltiples y variadas las oportunidades que genera el aprendizaje de ser conscientes de la conversación interna de los terapeutas y que están muy lejos de limitarse únicamente a la utilización de la autodevelación como herramienta terapéutica.

Estos son sólo algunos de los elementos recogidos de la aplicación de la metodología en el estudio, siendo estos más y más variados. Como la idea de que tanto en el diálogo terapéutico como en el diálogo de supervisión se vieron reflejadas las características personales de cada participante, entendiendo desde allí cómo responden. También la apertura a pensar los diferentes lugares que le toca ocupar a la terapeuta dada la relación intersubjetiva en la que está inmersa, o incluso la posibilidad de que un otro más experimentado colabore en la tarea de

poder nombrar con palabras o en una imagen aquello que se experimenta regalando así claridad a la psicoterapeuta en formación. Algunas de las descripciones realizadas pueden atribuirse especialmente al momento formativo, otras a la metodología de la CIT, a la utilización de videograbaciones, o incluso a la consideración de la variable de que en las sesiones que se sumaba la psicóloga invitada se diversificaron y ampliaron los campos dialógicos abiertos, reflejado en la cantidad de reflexiones derivadas de aquellas sesiones. Aunque no se pueda precisar, lo cierto es que los hallazgos presentados fueron visualizados de manera concreta en la práctica gracias a la integración de todas estas características contextuales descritas.

Todo lo anterior, en el marco de modelo de una supervisión con bases posmodernas, las cuales para Ungar (2006) propician justamente una mirada crítica a los roles atribuidos por ejemplo a supervisor y psicóloga en práctica, para poder abrirse a una mirada de aquellos donde van fluyendo acorde a las negociaciones y fluctuaciones propias de los procesos dialógicos, donde las posiciones de poder no son fijas ni rígidas, donde un supervisor que “ayuda a otro terapeuta a encontrar sus propias historias múltiples (...) está modelando un proceso de intervención compasiva y reflexiva” (Ungar, 2006, p.69).

VII. Conclusiones

El estudio realizado da cuenta de una visión de terapeuta que en coherencia a su calidad de ser humano emerge comandada no sólo por un proceso racional, sino también, afectivo. Siendo aquel reconocimiento posible gracias al carácter permeable de su posición relacional, donde se propone un entrenamiento para una sensibilidad responsable ante sus resonancias y a las diversas maneras en que impacta en ella el ejercicio de conocer, de explorar y de co-construir significados. Ante esto la CIT significa una fuente de insumos a disposición de una propuesta que busca generar diseños psicoterapéuticos flexibles, donde los terapeutas sean capaces de ser conscientes de los diferentes aspectos constitutivos de la psicología clínica al ser esta una experiencia intersubjetiva, entendiendo que dicha permeabilidad es diferencial de cada sistema psicoterapéutico según las características contextuales. Esperando que dichas consideraciones posibiliten movimientos y decisiones, que por un lado respondan y se adapten al carácter de permanente flujo en las experiencias tanto del consultante como del terapeuta y, por otro lado, que dicha experiencia sea acompañada por una formación profesional clínica sólida que sostenga y garantice de manera responsable los actos concretizados. Escenario en el cual la inclusión del contenido del *self experiencial* al del *self profesional* es la piedra angular para complementar un ejercicio integral, responsable y ético, que colabore a abrir diálogos e impidiendo que se cristalicen o fosilicen ideas de manera unilateral o hegemónica.

A lo largo de los diversos ejemplos y acercamientos a la Conversación Interna de la Terapeuta en sus primeras instancias de ejercicio clínico, se puede ir evidenciando que son múltiples las ocasiones en que el ser conscientes de las resonancias, las sensaciones, emociones o los posicionamientos, no significa un reflejo de estar realizando mal el trabajo, sino al contrario, una posibilidad de cambio, de fisura en un relato que puede ser el inicio de un proceso deconstructivo y la apertura de un nuevo campo reflexivo. Disposición que invita de manera consistente a reivindicar la legitimidad de dicho contenido subjetivo y que resulta muy enriquecedor para enfrentar las primeras experiencias clínicas considerando la novedad de participar de una relación psicoterapéutica desde la posición de psicóloga clínica.

Esta metodología ha mostrado ser un ejercicio altamente complejo y profundo, que demanda una especial disposición de parte del supervisor y de la terapeuta, pero que en su aplicación ha permitido un cambio de paradigma en la manera en que es concebida la práctica clínica, cambio que se ha reflejado en diferentes niveles de la formación profesional pero también en un desarrollo personal. El estudio realizado ha propiciado un sistema de apoyo en la

última etapa formativa de la terapeuta, al mismo tiempo que ha otorgado nuevas perspectivas acerca del abordaje de casos clínicos. Además, ha significado un desarrollo de las destrezas clínicas propias y potenciales que posee la terapeuta, así como también de las desventajas o debilidades facilitando caminos para trabajarlas. Ha permitido autorizar diversas historias que enriquecieron el trabajo psicoterapéutico y ha llevado a una visión integrada de los diferentes aspectos que conforman el mundo de la clínica proponiendo una visión armónica de su composición.

Este estudio detallado moviliza a pensar nuevamente el cómo se está llevando a cabo la formación de psicólogos, caracterizada muchas veces por la búsqueda de alejar a la terapeuta de su condición de ser humano involucrado subjetivamente en el espacio psicoterapéutico o de la focalización únicamente en el sistema consultante. Todo fenómeno relacional sistémico es complejo y como se mencionó anteriormente, este no es la excepción. No obstante, llevar a cabo el ejercicio de manera acompañada con supervisores genuinamente interesados en la formación de psicoterapeutas se erige como una alternativa necesaria para compensar las contrariedades que acompañan esta disciplina y colaborar en la tarea de responsabilizarse de la práctica clínica en su globalidad, que más allá de la teoría, es siempre encarnada en la especificidad de cada caso y cada sistema (Zamorano, et al, 2020).

En lo que al proceso investigativo refiere, se pueden realizar ciertas observaciones en cuanto a las ventajas, las dificultades y la experiencia en sí misma. En primer lugar, el ser sujeto de estudio a la vez que investigadora en este caso significó aprender a reflexionar sobre la propia reflexividad y ser consciente de la propia consciencia. Aquello demandó mantener a lo largo de todo el estudio una postura autocrítica para velar por el cumplimiento de los lineamientos establecidos en conjunto con el supervisor desde un inicio. Además, significó un doble aprendizaje en cuanto al contenido de la investigación y al proceso de estudio de casos. De acuerdo con las características del trabajo realizado pudiera significar una ventaja el compromiso con el estudio para exponer completa y genuinamente los contenidos recogidos teniendo un acercamiento completo al fenómeno en primera persona, no obstante, pudo haber dificultado otros como la visión externa y en perspectiva de lo que se iba desarrollando, siendo la investigadora su propio sujeto de estudio, lo cual paradójicamente era la intención de la metodología de supervisión por medio de la CIT, la capacidad de observarse a sí misma.

Por otro lado, fueron diversos los procedimientos novedosos, pasando por la investigación en sí, las primeras experiencias clínicas o la primera relación con la metodología

y acercamiento a la CIT. Por lo que significó ciertamente un proceso difícil gestionar todos los elementos a la vez, sobre todo considerando la modalidad de las sesiones y de las supervisiones que eran en formato online y en contexto de pandemia, sumando más elementos inéditos en la calidad de terapeuta novel. No obstante, la experiencia, guía y acompañamiento del profesor patrocinante de la investigación, a su vez supervisor clínico, y de las psicólogas invitadas en el estudio colaboró sustancialmente en propiciar las condiciones y herramientas para poder gestionar la confluencia de tantos factores en el proceso investigativo y los desafíos inherentes al momento culminante del proceso formativo de la terapeuta.

Algunas de las limitaciones presentes en este trabajo responden a las limitaciones propias de un estudio de caso, por ejemplo, que los resultados obtenidos son característicos de la unicidad de la terapeuta en estudio, por lo que no sería posible generalizar o establecer que puedan verse en todos los psicólogos en práctica, ya que están dados por sus propias características personales, de formación, territoriales, etc. Tal como lo son las características de los supervisores partícipes del proceso. Por tanto, lo expuesto en estas páginas podría pensarse ocurre de manera muy diferente en cada terapeuta y espacio de supervisión, sin embargo, se espera poder contribuir con este estudio desde su particularidad a las perspectivas de supervisión, a promover prácticas que ayuden a potenciar y perfeccionar habilidades de los terapeutas en formación en el campo de la psicología clínica a partir de esta integración y consciencia de su sí mismo.

En relación con estas limitaciones y con el estudio en general es importante plantear algunas posibilidades de lineamientos futuros, por ejemplo, ampliar el número de terapeutas con los que se implementa la metodología de supervisión señalada. O también, poder ampliar la cantidad de casos revisados propiciando un estudio de la mayor variabilidad de condiciones ante las que se enfrenta un terapeuta en esta etapa formativa. Por otro lado, podría ser importante para evaluar la percepción del ejercicio la inclusión de algunas reflexiones posteriores de parte de los participantes a través de entrevistas, en caso de que la investigadora no sea la misma persona que participa del estudio para poder tener un acercamiento detallado a la experiencia y a las formas en que esta metodología contribuye a la formación. Finalmente, en concordancia de lo expuesto en el estudio, también podría proponerse un trabajo que se focalizara en estudiar la CIT en otros tipos de intervención o en un repertorio más variado de ellas.

Para finalizar, es necesario destacar que el presente estudio ha permitido una ampliación de visión tanto personal como profesional, en la psicología clínica se ven involucrados elementos de diversa índole que demandan necesariamente un entrenamiento que integre sus diferentes aspectos para ejercer de manera consciente, considerando que este es siempre un ejercicio social, en relación a un otro. Por lo que finalizado este estudio se realiza la invitación a seguir trabajando en investigaciones que puedan contribuir a un accionar responsable de parte de terapeutas que recién comienzan tanto así como de los que tienen mayor experiencia clínica, ya que se desprende de este estudio que la capacidad de ser consciente y gestionar el sí mismo no siempre es dado por la cantidad de experiencia clínica, sino, por la existencia de un entrenamiento y formación en poder manejar aquél contenido según los requerimientos del contexto psicoterapéutico, ya que, “la historia natural de la reflexividad, nos enseñan que la ética, la tolerancia y el pluralismo nos liberan de nuestros propios valores y percepciones, para respetar las percepciones y los valores de los demás” (Varela, 2010, p. 348).

VIII. Referencias

- Aguilar, D. & Zapata, M. (2009). *El proceso formativo de terapeutas sistémicos desde la perspectiva de sus actores*. Memoria para optar al título de psicólogo, Universidad de Chile.
- 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.
- Bajtín, M. (2003). *Problemas de la poética de Dostoievski*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bajtín, M. (1981). *The Dialogic Imagination: four essays*. Austin: University of Texas press.
- 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 de Magíster en Psicología Clínica de Adultos Mención Sistémico Relacional, Universidad de Chile.
- Bertrando, P. (2010). Texto y Contexto: narrativa, posmodernidad y cibernética. *Journal of Family Therapy*, 22, 83–103.
- Bertrando, P. (2011). *El Diálogo que Conmueve y Transforma: el terapeuta dialógico*. Barcelona: Pax.
- Biancardi, M. (2002). Sull'insegnamento della pratica clinica [Sobre la enseñanza de la práctica clínica]. *Connessioni*, 11, 25-35. Traducción de Marcelo Bustos.
- Cecchin, G. (1987). Hypothesizing, circularity and neutrality revisited: an invitation to curiosity. *Family Process*, 26(4), 405-413.
- Cecchin, G. (1997). Linguaggio, azione, pregiudizio [Lenguaje, acción y prejuicio]. *Connessioni*, 1, 26-34. Traducción de Daniela Labarca.
- De Haene, L. & Rober, P. (2017). Hospitalidad en la práctica de la Terapia Familiar: un acercamiento más profundo a Jacques Derrida. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 38, 378-390

- Flaskas, C. (2009). The therapist's imagination of self in relation to clients: Beginning ideas on the flexibility of empathic imagination. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 30(3), 147-159.
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata, S.L.
- García, E., Gil, J. & Rodríguez, G. (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Giménez, G. (2012). El problema de la generalización en los estudios de caso. *Cultura y representaciones sociales*, 7(13), 40-62.
- Lee, L. & Littlejohns, S. (2007). Deconstructing Agness - externalization in systemic supervision. *Journal of Family Therapy*, 29, 238-248
- Larner, G. (2008). Towards a common ground in psychoanalysis and family therapy: on knowing not to know. *Journal of Family Therapy*, 22, 61-82.
- Leiman, M. (2004). Dialogical sequence analysis. In H.J.M. Hermans & G. Dimaggio (Eds.), *The dialogical self in psychotherapy* (pp. 255–269). New York: Brunner & Routledge.
- McLeod, J. (2011). Increasing the Rigor of Case Study Evidence in Therapy Research. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 9(4), 382-402.
- Mejía, J. (2011). Problemas centrales del análisis de datos cualitativos. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, 1(1), 47-60.
- Paré, D. (2002). Discursive wisdom: Reflections on ethics and therapeutic knowledge. *International Journal of Critical Psychology*, 1(7), 30-52.
- Pepe, T. & Wand, G. (2020). Dialogical supervision: A challenging child and family presentation. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 41(2), 161-180.
- Pope, K. & Tabachnick, B. (1993). Therapists' anger, hate, fear, and sexual feelings: national survey of therapist responses, client characteristics, critical events, formal complaints, and training. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24, 142–152.

- 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. (2002a). 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. (2002b). Some hypothesis about hesitations and their non verbal expression in therapy practice. *Journal of Family Therapy*, 24, 187-204.
- Rober, P. (2005) The Therapist's Self in Dialogical Family Therapy: Some Ideas About Not-Knowing and the Therapist's Inner Conversation. *Family Process*, 44(4), 477-495.
- Rober, P., Elliott, R., Buysse, A., Loots, G. y De Corte, K. (2008). What's on the therapist's mind? A grounded theory analysis of family therapist reflections during individual therapy sessions. *Psychotherapy Research*, 18 (1), 48-57.
- Rober, P. (2010). The interacting-reflecting training exercise: Addressing the therapist's inner conversation in family therapy training. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36 (2), 158-170.
- Rober, P. (2011). The therapist's experience in family therapy practice. *Journal of Family Therapy Practice*, 33, 233-255.
- Rober, P. (2017). Integrar la persona del terapeuta en la supervisión: el método del diálogo interno del terapeuta. *Family Process*, 56 (2), 1-15.
- Roberts, J. (2005) Transparency and self-disclosure in family therapy: Danger and possibilities. *Family Process*, 44, 45-63.
- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata, G. (1980). Hypothesizing, Circularity-Neutrality: three guidelines for the conductor of session. *Family Process*, 19(1), 3-19.
- 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.

- Tusón, A. (2002). El análisis de la conversación: entre la estructura y el sentido. *Estudios de Sociolingüística*, 3(1), 133-153.
- Ungar, M. (2006). Practicing as a postmodern supervisor. *Journal of marital and family therapy*, 32 (1), 59-71.
- Varela, F. (2010). *El fenómeno de la vida*. Santiago: JC Sáez Editor Spa.
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Editorial Gedisa
- Williams, E. N., & Fauth, J. (2005). A psychotherapy process study of therapists in session self-awareness. *Psychotherapy Research*, 15(4), 374–381.
- Yin, R. (2009). *Case study research: Design and methods*. Thousand Oaks: Sage publications.
- Zamorano, C. (2005). Psicoterapia y biología del conocer. *De Familias y Terapias*, 21:101-108.
- Zamorano, C., Fuenzalida, C. & Cornejo, J. (2020). Using the Therapist's Inner Conversation in Teamwork with Novice Therapists. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 41(2), 181-194.