



LA METAMORFOSIS DEL TERAPEUTA

NATIVIDAD SANCHEZ MORENO
TUTOR: YADIRA MONTES

Trabajo Final del Tercer Curso para la formación de Psicoterapeutas Familiares y de Pareja.
Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar y de Pareja (EVNTF).

INDICE

| | |
|---|----|
| Introducción..... | 3 |
| 1- El Proceso de Formación del Terapeuta..... | 5 |
| 1.1. La elección de ser Terapeuta..... | 5 |
| 1.2. La elección del modelo | 8 |
| 1.3. La Formación | 12 |
| 2- La Persona del Terapeuta | 16 |
| 2.1. Autorrevelaciones | 20 |
| 2.2. Autorreferencias | 22 |
| 2.3. Resonancias y Ensamblajes | 24 |
| 2.4. La Terapia para Terapeutas y los espacios de supervisión | 28 |
| 3- Conclusiones sobre lo que supone formarse como Terapeuta..... | 31 |
| 4- Referencias Bibliográficas..... | 33 |

INTRODUCCION

La terapia de familia demanda el empleo de sí mismo. El Terapeuta de familia no puede observar y sondear desde afuera. Tiene que integrarse en un sistema de personas interdependientes. Para ser eficaz como miembro de este sistema debe responder a las circunstancias en armonía con las reglas del sistema, al tiempo que se utiliza a sí mismo de la manera más amplia posible.
(Minuchin)

A lo largo de mi experiencia profesional, tanto en el trabajo directo con familias como en el trabajo con otros compañeros de profesión, y sobre todo, durante mi formación como Terapeuta, he podido comprobar cuán importante es realizar un buen proceso de formación que no sólo consista en el aprendizaje teórico de modelos, estrategias y técnicas o herramientas, si no que nos dote de la capacidad de examinarnos como personas, de revisar nuestras relaciones con nuestra familia de origen (FO), con nuestra pareja, hijos, amigos, que conozcamos que nudos resueltos o no existen en relación a nuestra FO y los podamos deshacer, para que cuando estemos interviniendo con una familia, nuestros nudos no se transformen en resistencias a no poder acompañar a la familia hacia el cambio.

La realización de este trabajo de investigación parte de una necesidad personal de hacer una reflexión y un recorrido sobre cómo es o debe ser el proceso de formación de un terapeuta, de cómo el proceso de formación cambia tanto a la persona como al profesional durante y después de haber terminado la formación, creándole una necesidad de seguir descubriéndose a sí mismo, un proceso de formación que te lleva “más allá de la forma anterior” a la que tenías como persona y como profesional, que te transforma como la metamorfosis que convierte a la oruga en mariposa, dándote la libertad y seguridad necesaria para acompañar a las familias hacia el cambio.

Quiero profundizar y pensar sobre cómo se forma la persona del Terapeuta, qué influye en su estilo, cómo se crea y sobre la importancia de conseguir hacer un tándem entre el profesional y la persona para que cuando trabaje ante una familia pueda dejar de ser profesional para ser persona, porque la familia necesitará a la persona del Terapeuta y viceversa, cuando debe ser profesional y dejar su persona fuera de la sala por que sea consciente de que lo que la familia le ha traído le resuena y le interfiere en su labor de acompañamiento.

Un Terapeuta debe ser capaz de introducirse en la vida de los otros logrando interaccionar entre su self personal y profesional y sólo cuando uno consigue estar enfrente de una familia siendo mitad profesional mitad persona es cuando realmente somos capaces de introducirnos en sus vidas y es a partir de esta capacidad cuando realmente como Terapeutas encontramos la forma de acompañar a la familia en ese cambio.

Un terapeuta debe muchas veces ser más que hacer.

Minuchin (2004), afirmaba “el entrenamiento en la terapia de familia debe ser esencialmente una enseñanza de técnicas que el discípulo olvide después que las dominó....el oficio del Terapeuta es curar; es un ser humano que se interesa terapéuticamente por sus prójimos en ámbitos y problemas que los hacen sufrir, al tiempo que observa un gran respeto por sus valores, sus intereses y sus preferencias estéticas. En otras palabras, la meta es trascender lo técnico. Solo alguien que ha dominado la técnica y conseguido olvidarla después puede llegar a ser un Terapeuta competente” (p 15).

Las técnicas no son sino sólo el instrumento y cada terapeuta deberá encontrar su estilo para aplicarlas y es encontrando ese estilo a través del proceso de formación y del encuentro con sus supervisores cuando logrará encontrar un estilo. Un estilo que no deja de adquirirse nunca durante y después de la formación, en el encuentro con diferentes supervisores, profesionales y con las mismas familias, y que irá evolucionando también según el ciclo vital en el que se encuentre el Terapeuta.

Este trabajo gira en torno a dos grandes bloques

- 1- El proceso de formación
- 2- La persona del Terapeuta

Partiendo del momento en que uno toma la decisión y elige ser Terapeuta se analizan cuáles son los factores que llevan a tomar esta decisión, ¿qué motivación hay detrás que hace que elijamos esta profesión?

Analizaré el proceso formativo y a través de diversos autores y estudios intentaré buscar que contenidos debe tener y que aspectos no se pueden obviar.

A partir de aquí me adentraré en la Persona del Terapeuta, como llega a construir un estilo y una identidad, continuando con la necesidad, a través de los espacios de supervisión, de trabajar su propia historia familiar.

Terminando con la reflexión de lo que supone adentrarse en la cultura de la psicoterapia, qué se deja atrás y qué transformación conlleva el formarse como Terapeuta.

Todo esto a fin de intentar pensar primero, cómo me ha transformado a mí mi proceso de formación, profesional y personalmente, qué me está ayudando a encontrar mi estilo personal, mi identidad como Terapeuta, y segundo, para ayudar a pensar y reflexionar a aquellos que estén decidiendo o ya formándose a ser conscientes de la importancia de la elección de una formación adecuada.

1. EL PROCESO DE FORMACION DEL TERAPEUTA

1.1. La elección de ser Terapeuta

“.. el cambio que se exige a las personas que ingresan en la cultura de la psicoterapia es un cambio en lo que se consideran las pertenencias significativas de sus vidas”
(White, 1997, p.29).

Cuando alguien decide iniciarse en el camino de la formación para ser Terapeuta no es consciente de lo que verdaderamente va a suponer realizar este viaje, lleno de aventuras, no todas fáciles de vivir, pero que te envuelven y te llevan a querer seguir viajando. Un viaje que no termina nunca una vez te has iniciado en lo que Michael White (2002, p 30), denomina la cultura de la psicoterapia, “..he propuesto que el ingreso en la cultura de la psicoterapia se da asociado a una iniciación en la cual los conocimientos más locales o populares que han sido generados en la historia de la persona son marginados, a menudo descalificados y desplazados por los conocimientos formales y especializados...”.

Un trayecto, el viaje de la formación, donde unas veces viajas sólo, otras con tu Familia de Origen (FO), otras con tu pareja y tus hijos o con los amigos, con las familias que trabajas y hasta lugares de ti mismo que jamás pensabas que podían existir.

Son muchos y diversos los motivos que llevan a una persona a formarse como Terapeuta, a elegir esta profesión, pero, ¿somos realmente conscientes de porqué elegimos esta profesión?, ¿conocemos que factores nos llevan a adentrarnos en la cultura de la psicoterapia? Y más aún, ¿somos conscientes de qué implicaciones tendrá o ha tenido el adentrarnos en la cultura de la terapia a nivel profesional y a nivel personal?

Mi primer contacto con la Psicología lo tuve en el colegio, en EGB, (Educación General Básica). Era un colegio concertado y como en la mayoría de colegios había una psicóloga al frente del Gabinete Psicopedagógico.

Yo entonces no sabía muy bien cuál eran sus funciones ni entendía cuál era su trabajo, mi contacto con ella se limitaba a las “charlas” que ofrecía en clase, no recuerdo muy bien ahora sobre qué temas en concreto...

Pero sí recuerdo que era una figura profesional que me llamaba mucho la atención y me generaba mucha curiosidad, sobre todo su pausa al hablar, su paciencia al escuchar y lo que entonces no sabía cómo se llamaba y que entendería después, su altruismo, su capacidad de hacer el bien entre las compañeras que sí mantenían un contacto más frecuente con ella y, por lo que realmente me llamó la atención, marcharse a las misiones para ayudar a los demás. Esto me marcó mucho, que interés más desinteresado el ayudar a los demás y que gesto más bonito, algo que siempre he llevado conmigo, ayudar a los demás.

Posteriormente en 1º de BUP (Bachiller Unificado Polivalente), ya con 14 años, tengo una asignatura que se llama Psicología, y fantástico!, me abrió el gusanillo de seguir estudiando Psicología porque me fascinó poder saber que pasaba dentro del cerebro de las personas, y no era tan difícil como la psiquiatría... o eso pensaba yo. Pero en ese entonces no sabía que lo que realmente se escondía detrás de ese querer saber cómo funcionaba el cerebro era la necesidad de ayudar a los demás que había visto en esa Psicóloga del colegio y que existía en mi familia de origen, (pero yo aún no sabía que me habían transmitido ese sentido de ayuda) , aparte de otras motivaciones que iría descubriendo durante mi formación y que seguro continuaré descubriendo.

Guy (1987, p 23) nos habla de cuáles son los factores que influyen a la hora de ejercer la psicoterapia y señala dos tipos de factores que pueden ver con la decisión de formarse como Terapeuta, “..... el examen de la bibliografía al respecto sugiere que factores inherentes al rol de psicoterapeuta interactúan con una serie de elementos personales para influir en la elección de esta labor”.

Entre los factores inherentes al ejercicio de la psicoterapia se enumeran, la independencia profesional, la compensación económica, la variedad, las sorpresas y los desafíos que se dan en esta práctica, el reconocimiento y el prestigio, la estimulación intelectual, el desarrollo y satisfacción emocional y el enriquecimiento y realización personal. (Guy 1987).

Y nos habla de unas motivaciones personales, “.....hay a la vez motivaciones conscientes e inconscientes que, en algunos casos, promueven el buen éxito profesional y la satisfacción personal y, en otros, sabotean los intentos de alcanzarlos” (Guy 1987 p. 32).

Entre las motivaciones funcionales nos encontraríamos con la curiosidad y el carácter inquisitivo, la capacidad de escuchar y de conversar, la empatía y la comprensión, la comprensión emocional, la introspección, la capacidad de autonegación, la tolerancia a la ambigüedad, la capacidad de calor humano y atención, capacidad para tolerar la intimidad, comodidad frente al poder y capacidad de reír.

Estas motivaciones llevarían a la persona a emprender la profesión de una manera competente y eficaz según el mismo Guy y enriquecerían la vida personal del terapeuta.

Y entre las motivaciones disfuncionales nos encontraríamos con la existencia de, perturbación emocional, como señala Ford, (citado en Guy 1987, p 40), en su estudio de 25 estudiantes de psiquiatría, todos menos uno, admitieron que querían especializarse en psicoterapia con el fin de resolver conflictos personales sobre los objetivos de la vida y los problemas existenciales.

Otras motivaciones referidas por Guy y que entorpecerían la labor del Terapeuta serían que a la persona le permite enfrentarse de manera indirecta con las contingencias y realidades de la vida, soledad y aislamiento, deseo de poder, necesidad de amor, rebelión indirecta, factores relacionados con la FO, experiencias emocionales tempranas, características de los padres, características conyugales de los padres y el tipo de relaciones familiares establecidas durante la infancia.

Autores como Canevaro (2003, p 9) señalan que: “Las dificultades relacionales dentro de las familias de origen de los terapeutas, motor de su elección vocacional, hace que haya una reticencia y un temor, a veces, racionalizado, de meterse en las complejidades de los sistemas familiares disfuncionales. Al doble mensaje de la familia de origen del terapeuta: -estudia y prepárate bien para poder curar nuestras dificultades psicológicas, aun cuando con nosotros no podrás-, sigue el doble mensaje de las familias de los pacientes, -alivianos de nuestros sufrimientos, pero sin cambiarnos-. Al desafío existencial del primer doble mensaje se sobrepone el desafío técnico del segundo”.

Goldlank, citado por Canevaro (2003, p 9), al presentar una investigación sobre el rol de la familia de origen en la vocación del Terapeuta, manifiesta que la idea de que tal elección sea necesariamente ligada a una familia de origen disfuncional pertenece al folklore y la mitología de la terapia familiar más que a resultados atendibles a la investigación. Sin embargo, al comentar sus propios resultados concluye a favor de la hipótesis que el terapeuta haya desempeñado funciones de mediación y de unión a su familia de origen.

Parece claro que nuestra familia de origen tiene un papel fundamental, a parte de otras motivaciones, en la elección de ser terapeutas, y yo señalaría que más que estar en la base de la elección de ser terapeutas, puede que nos “marque” a la hora de cómo somos como terapeutas, desde donde nos encontramos más cómodos trabajando, y con qué tipo de familias o pacientes nos sentimos bien, con qué tipo de problemáticas tenemos dificultades para trabajar. Puede que de esto no seamos conscientes nunca, puede que lo seamos cuando decidimos formarnos como terapeutas porque existe una disfuncionalidad que se desea “resolver”,(enfermedades mentales, abusos, maltrato, bien sufridas por el propio terapeuta, bien por algún miembro de la familia de origen a quien se desea ayudar), o puede que seamos conscientes después de haber iniciado el proceso de formación, durante los espacios de supervisión, (tanto durante la formación o una vez finalizada), donde se realiza un trabajo personal de la figura del terapeuta que incluye a su familia de origen.

En mi caso no ha sido sino hasta que he empezado a hacer un trabajo personal durante la formación, cuando he conocido que influencia ha tenido mi familia de origen en la elección para ser Terapeuta y viene a confirmar la idea de Goldlank de que no necesariamente tiene que estar ligada a una familia disfuncional.

Uno de los comentarios de una tutora-supervisora en relación a mi familia de origen fue:
“Nati, observo que vienes de una familia bastante funcional con unos valores sobre el trabajo, el dinero, el deber y la responsabilidad, donde hay reglas implícitas sobre lo que no está permitido expresar, donde no hay cabida a las emociones.

Has tenido más bien un rol de “buena hija” que cumple las expectativas de sus padres.....has elegido una carrera donde te sientes realizada y estás trabajando para poder expresar más tus opiniones y tus sentimientos.... “

Está claro que por unos u otros motivos conscientes o inconscientes, funcionales o disfuncionales y desde muy diversas ramas, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, educador social, se inicia el camino de la formación para ser terapeuta.

Hay un anuncio actualmente en los medios de comunicación referente a un banco que dice: “Vine por una cosa y me quedé por otra...”, y yo pienso que cuando te inicias en la terapia y decides emprender el viaje de la formación viene a ser algo parecido. Eliges esta profesión por una cosa y te quedas por otros motivos que hacen que continúes formándote y descubriendo lo que significa ser terapeuta.

Dos de las cosas que he descubierto y que tengo claro que a mí me atrapan y me hacen continuar formándome son en primer lugar las familias con las que trabajo, el sentarme con ellas en cada sesión plantea un reto profesional, personal, diferente, y exigen crear con cada una, relaciones, diagnósticos, herramientas diferentes y en segundo lugar el grado de conocimiento que me permite tener sobre mí.

1.2. La elección del modelo

Y llega la hora de decidir elegir un modelo el cual nos guíe en nuestro trabajo, “Los modelos son entidades conceptuales (.....), con una organización definida por premisas que van desde planteamientos teóricos que los sustentan hasta elementos en su composición netamente pragmáticos” (Cebeiro y Linares, citados en Daskal 2016-p.75)

¿Qué hace que nos decantemos por un modelo u otro dentro de toda la oferta formativa existente?

Según Ana María Daskal, (2016), los modelos psicoterapéuticos son los que sirven al terapeuta para darle un marco referencial teórico, para guiar su mirada y también para proponerle una serie de herramientas que pueda implementar en su relación con los pacientes.

“De esta manera aparece el novel profesional que observa el despliegue en abanico de la multiplicidad de modelos. La cantidad de “oferta” que propone el mercado terapéutico es tal que probablemente no pueda aprenderlos en su totalidad. Y aquí surge la elección.

Este futuro terapeuta se posicionará ante su elección, con la carga de su historia, o sea, como portador de un código familiar, de “patterns”, de normas, una serie de estereotipos que conforman sus estructuras conceptuales y solamente desde allí podrá elegir. Entra así en un modelo y el modelo entra en él, la construcción está por comenzar”. (Cebeiro 2000, p 17).

“Es muy improbable que cuando un recién profesional se inicia tenga claras sus preferencias de modelo y lo que ello implica. Es además más factible que la primera elección responda más bien a mandatos recibidos en su familia de origen y a estructuras defensivas instaladas tempranamente que a preferencias gestadas en el proceso de formación” (Daskal, 2016, p 77)

“Múltiples motivaciones (conscientes algunas, inconscientes otras) se entrecruzan con el momento del ciclo vital de cada terapeuta: lo que en cierto momento nos motiva, en otro nos desalienta o nos aburre. Y también la variable experiencia profesional y de vida hace que cada terapeuta vaya transitando distintos enfoques y prácticas y, con ello también las motivaciones iniciales se vayan transformando”. (Daskal, 2016, p. 64).

No es si no hasta que nos encontramos inmersos en el modelo en que decidimos formarnos y lo hemos hecho nuestro, cuando descubrimos si este modelo nos es útil, responde a nuestras necesidades y va con nuestro estilo personal. Con hacerlo nuestro me refiero no únicamente a utilizar sus técnicas o herramientas, si no a que forme parte de tu ser y de tu pensar, tanto en lo profesional como en lo personal.

Cebeiro (2000), habla de que no existen estilos puros o representantes de modelos que se caractericen por la exactitud o precisión de seguirlos exhaustivamente; existen terapeutas que se adhieren a ciertas líneas, pero no líneas “encarnadas” en terapeutas, y continúa hablando de que los rasgos de personalidad, los constructos personales del terapeuta conformarán un estilo personal que se pondrá en juego en el plano de lo pragmático, por lo tanto es inevitable que el modelo que adopte sufra las modificaciones que promueve su estilo personal.

Argumenta que no existen terapeutas que desarrollen modelos en su más pura esencia porque ni siquiera los mismos creadores de un modelo lo actuaron de manera ortodoxa, en última instancia lo constituyeron y lo implementaron de acuerdo a su estilo personal.

Estoy totalmente de acuerdo en que cuando elegimos el modelo en que formarnos paulatinamente vamos introduciendo en él nuestro estilo personal y vamos desechando conforme evolucionamos aquello del modelo que no nos es útil, así como también conforme evolucionamos, pasamos por diferentes ciclos y crisis vitales y vamos conociendo otros modelos vamos cogiendo de ellos aquello que nos sirve y va con nuestro modo de ser y trabajar, creando tal y como Carlos Lamas (2012) lo llama, una guardorropía técnica.

En un artículo escrito en la revista Mosaico en Noviembre del 2012, “Las Máscaras del Terapeuta”, Carlos Lamas habla de que “La prueba definitiva de toda teoría que se precie de ser pertinente para los pacientes es ser pertinente para los profesionales”, él nos relata como su evolución profesional ha estado asociada de alguna manera a su evolución personal y a las diferentes etapas del ciclo vital por las que ha pasado, lo que ha hecho que en cada etapa haya ido confeccionando diferentes trajes de terapeuta que ha ido utilizando y desechando según le han ido sirviendo (sin tirar ninguno, guardándolos), para actualmente tener un guardarropía que abre antes de cada sesión escogiendo el traje que cree le puede ser útil.

Yo nací en Alicante, donde actualmente vivo, cuando pensé estudiar Psicología, sobre 1989, sabía que en Alicante no podría y que tendría que marcharme fuera.

A parte del gusanillo que tenía de saber que estudiar psicología me iba a poder permitir de alguna manera conocer el porqué del comportamiento de las personas y así poder ayudarlos, no sabía entonces que también iba a ser el camino para ayudarme y descubrirme a misma, la idea de marcharme fuera de casa me gustaba, de alguna manera veía que me iba a proporcionar independencia, no económica, pero sí de pensamiento y acción, un cierto grado de libertad. Aquí se quedaron mis padres y mi hermana, dos años más pequeña que yo. Entonces no había leído a Bowen y no conocía el concepto de diferenciación de la familia de origen. Ahora que han pasado 20 años y después de leer a Bowen y conocer conceptos sobre la diferenciación de uno mismo con respecto a su familia de origen he entendido que el salir fuera a estudiar me permitió de alguna manera un cierto grado de diferenciación emocional con mi familia a parte de un mayor conocimiento sobre mí misma.

La elección sobre el modelo en que formarme llegó después de comenzar a trabajar con familias en un servicio municipal.

Cuando terminé psicología y regresé a Alicante comencé una búsqueda de trabajo sin tener claro a qué área de la psicología me iba a dedicar, encontré trabajo enseguida como Psicóloga en un Equipo Municipal de Acogimiento Familiar, no tenía experiencia y mi formación en familia y menor era escasa, llevaba licenciada en Psicología un año. Recordando mis primeras atenciones a familias, sí existía en mí una capacidad de empatía, calor humano, atención y comprensión. Me sentaba delante de ellas y pasaba el tiempo que necesitaban escuchándolas, escuchando sus historias, cómo eran sus vidas, qué hacían para resolver sus problemas y esto pienso que ya de por sí es terapéutico para ellas, se sentían atendidas por alguien que dedicaba tiempo y atención a entender que les pasaba y eso ya de por sí creo que produce bienestar.

La primera familia que atendí era una familia compuesta por la tía materna (A), de 50 años, su marido (B), de 56, y el sobrino de ambos de 8 años. Declarado en situación legal de desamparo y en acogimiento familiar permanente con los tíos maternos, (A y B).

Había que hacer el seguimiento del acogimiento.

Procedentes de un pueblecito de Cataluña, A y B se instalan en la Provincia de Alicante donde no cuentan con familia extensa. No tienen hijos y B es patrón de un barco de pesca por lo que pasa largas temporadas fuera.

Cuando C nace es declarado en desamparo y los tíos maternos son propuestos como idóneos para el acogimiento familiar permanente del niño. A y B no tenían hijos. Cuando C nació fue declarado en desamparo, A y B no dudaron en acogerlo. Era el hijo que siempre habían deseado. Cuando C tiene 5 años los tíos se separan, yéndose B a vivir a otro municipio. Desde entonces A cuida y educa sola a este niño al que conozco cuando tiene 8 años.

Sentada frente a ellos el primer día, me puse el “traje de sabia” (para parecerlo) y un poco distante. Tenía que parecer una persona experta, (porque era muy joven), y distante en cuanto a yo soy el profesional y vosotros los pacientes, pensaba que eso haría que me respetasen. Pero sí tuve el tiempo que necesitaron para tratarles bien, ser amable, escucharlos e intentar entender que necesitaban.

Mi forma de entender el trabajo con las familias era lineal y algo reduccionista en mis primeras intervenciones, yo entendía que debía buscar la causa que produce el efecto, el individuo es fuente y lugar de su mal. Si la causa cambia el efecto será diferente, pero no tenía en cuenta otras variables que podían producir el comportamiento. No tenía en cuenta las interacciones, los patrones familiares, ¿para que servía a la familia el comportamiento del niño?, ¿para qué le servía al niño? Todo esto no estaba aún en mi funcionamiento pero tal vez sí en mi manera de pensar ya que conforme veía a familias y las escuchaba empezaba a ver que había muchos factores que podía ser que estuvieran influyendo en que un miembro presentara una serie de síntomas y que estos podía ser que sirvieran a un propósito al conjunto de miembros de la familia.

ElKaïm (2013, p. 13) en este sentido señala, “al rehusarse a ver al individuo a la vez como la fuente y el lugar de su mal, al interrogarse sobre los contextos donde surge el síntoma, cuestionando la relación de causa a efecto tanto como el sometimiento del individuo a su historia, el campo de las terapias familiares reivindica, con respecto al enfoque lineal tradicional en salud mental, un corpus epistemológico que no es desdeñable”.

Empecé a observar en el periodo de trabajo en acogimiento familiar, que muchas abuelas acogedoras se resistían a colaborar para que se produjese algún cambio en su sistema familiar. Más tarde descubriría que evidentemente ellas necesitaban el sistema familiar tal cual como funcionaba, ellas se sentían útiles de nuevo cuidando a sus nietos, tenían una segunda oportunidad, si cambiaba el sistema y sus nietos dejaban de estar en acogimiento y volvían con sus padres ellas fracasaban en su labor, de alguna manera había un interés en el sistema por mantener el síntoma sobre todo el que impedía que esos padres cuidaran a sus hijos.

Por aquel entonces, al poquito de estar trabajando, desde la administración se empieza a mirar a la familia cómo el núcleo central de la intervención. Un niño nace, crece y se desarrolla en una familia y es ahí donde debemos acentuar el trabajo realizando acciones de prevención y de intervención, en el sistema familiar, para evitar situaciones de desprotección y hacer que el niño permanezca en su familia siempre que sea posible. Se crean equipos especializados de atención a la familia y se invierte durante un tiempo en su formación.

Aquí es, en estas formaciones, donde me encuentro con el pensamiento sistémico y donde conozco el trabajo con familias desde el modelo sistémico, un modelo que me proporcionaba las ideas, las herramientas que se ajustaban a cómo yo miraba a las familias. Desde aquí empecé mi camino en la formación en el modelo sistémico. Había entrado en mí el gusanillo de formarme como Terapeuta Familiar Sistémica y empezaba la decisión ¿Dónde realizo mi formación? ¿Qué debo tener en cuenta para elegir la escuela donde formarme?

1.3. La formación

....el terapeuta novato primero aprende cosas sobre la psicoterapia, después cómo hacer psicoterapia, y a continuación, si todo va bien, da el paso de convertirse en psicoterapeuta.
Carl Whitaker (1992)

Para hablar de proceso formativo en Terapia Familiar Sistémica, es necesario comprender que es formación y aprendizaje.

La noción de formación suele ser asociada a la capacitación, sobre todo a nivel profesional. La formación de una persona, por lo tanto está vinculada a los estudios que cursó y al grado académico alcanzado

El aprendizaje es la adquisición del conocimiento de algo por medio del estudio, el ejercicio o la experiencia, en especial de los conocimientos necesarios para aprender algún arte u oficio.

Cuando yo escucho estas dos palabras me vienen diferentes conceptos e ideas en relación a cada una. En primer lugar formación me suena a reglado, formal, donde existe un espacio acreditado para formar a terapeutas, con formadores que te enseñan. Y aprendizaje me suena más a libertad, a aprender no necesariamente en un espacio físico, sino aprender de la vida, de las personas, de las familias con las que trabajamos, de los libros o de nosotros mismos. En segundo lugar entiendo la formación como algo que tiene principio y fin y que te da tu titulación al final del periodo o tiempo de duración, sin embargo el aprendizaje es algo para mí más continuo, que no tiene principio ni fin, constante a lo largo de toda la vida, aprendizaje como algo que va más allá de la formación porque te cambia interiormente.

Pienso por otra parte que formación y aprendizaje van unidas por que toda formación conlleva un aprendizaje.

Pero esto simplemente es lo que a mí me resuena cuando escucho estas palabras y pienso en mi experiencia personal. Mi formación reglada como Terapeuta Familiar ha tenido un principio y un final y durante ésta han sido muchos los aprendizajes que me llevo que ahora toca poner en marcha.

Seguramente continuaré formándome, esto ha de ser algo continuo en la vida de un terapeuta, nuevas ideas, investigaciones, técnicas, herramientas, como Terapeuta creo que la formación tiene que ser algo que no termine, continuo, pero serán formaciones que inicie y termine, sin embargo el aprendizaje siempre está presente en el día a día como terapeutas y como personas.

Moreno (2000), señala que la formación, entendiéndola como un desarrollo profesional, no tiene fin, es un proceso continuo y sigue hablando del significado que él otorga al término formación, como aprendizaje porque conlleva la idea de una continuidad, en el sentido de un sujeto activo con relación a un contexto, a un maestro, que si todo marcha bien en algún momento quedará atrás.

Aprendizaje como lo entiende Guiroux, (citado en Cebeiro, Moreno y Des Champs, 2000, p 23), cuando habla de una pedagogía crítica, es decir, que sea capaz de cuestionar las variables del contexto en el cual se sustenta, la intencionalidad del poder y las orientaciones sociales que la predeterminan. Es decir los contextos en los que se trabaja y las modas y los refritos conceptuales.

Cebeiro, Moreno y Des Champs, (2000), coinciden que “el proceso de formación debe entenderse como un aprendizaje dinámico que amalgame epistemología, teoría, técnica y práctica de manera recursiva. La formación como un proceso permanente y continuo a lo largo de la vida profesional, que aúne rigor e imaginación, al mejor estilo batesoniano. Pero que sobre todo no cercene la creatividad del terapeuta sino que respete el estilo del entrenado ampliándole su gama de herramientas y recursos con miras a incrementar la eficacia de sus intervenciones.”(p 17)

La Psicoterapia implica entre otras cosas, ética y responsabilidad, como también formación y capacitación, conocimiento de la teoría, experiencia clínica y sobre todo una gran dosis de creatividad.

Todos estos atributos son los que los entrenadores de terapeutas deben intentar introducir en los conocedores de sus aprendices. Ardua tarea, si se adopta un papel comprometido en el trabajo de la formación y más en un entrenador sistémico que deberá enseñar una epistemología que contraviene a la convencional.

“Será necesario, entonces, en la formación del psicoterapeuta, que el instructor estimule y respete las condiciones individuales, manteniendo la guía de un modelo que posibilite aprender a pensar y actuar, tratando que esta línea rectora no bloquee las inventivas particulares. Tampoco será necesario que tal guía sea patrimonio de un modelo exclusivamente, pueden ser varios los que proporcionen herramientas al terapeuta pero algo debe quedar en claro: esta elección no es casual, dependerá de las construcciones personales del profesional. Tal vez lo más importante es que, como formadores, más allá de la enseñanza de una línea de trabajo, generemos profesionales responsables y comprometidos en el difícil rol de modificar la vida de un ser humano. (Cebeiro, 2000, p 22).

Aponte y Winter, (citados en Alvear Mendoza, Jerez Bezenberger y Lucero Chenervard, 2012, p 184), señalan que históricamente, en la terapia familiar han existido dos pensamientos en relación al entrenamiento, los que ponen atención a la capacidad técnica, como Haley y Minuchin en la Escuela Estructural y, por otro lado, autores como Baldwin, Bowen y Satir, que ponen énfasis en la capacidad interior del terapeuta, siendo el trabajo básico de la formación el ayudar a los terapeutas a resolver sus conflictos personales, señalan también que distintas orientaciones terapéuticas emplean distintas maneras de preparación del terapeuta. Sin embargo, existe consenso en los distintos modelos terapéuticos actuales, en que independientemente del modelo en sí mismo, la terapia siempre es conducida por personas, así como el cambio terapéutico se da a través de una relación social.

Según Aponte y Winter, (1988) y Garzón (2008), (citados en Alvear Mendoza, Jerez Bezenberger y Lucero Chenervard, 2012, p 184), en la formación de Terapeutas Familiares Sistémicos existe un énfasis centrado en la persona del Terapeuta, reconociéndose la necesidad de formar un profesional cada vez más autónomo, reflexivo y propositivo en oposición al terapeuta de otras épocas, estereotipado, definido en su estilo por los modelos teóricos y por sus maestros, Cebeiro, (1988), (citado en Alvear Mendoza, Jerez Bezenberger y Lucero Chenervard, 2012, p 184), piensa que para comprender el proceso de formación resulta importante entender, a su vez, el proceso de terapia como un espacio de co-construcción compartida con otro y con el mundo de este otro. La formación del terapeuta sistémico no puede pensarse en forma sucesiva, sino que debe entenderse como un proceso de aprendizaje en forma recursiva, donde cada paso influencia recíprocamente al resto.

Jutorán, Liddle y Rodríguez y Niño, (citados en Alvear Mendoza, Jerez Bezenberger y Lucero Chenervard, 2012, p 184), proponen que podría plantearse un isomorfismo entre el modelo terapéutico y el modelo de formación, en el cual el terapeuta en formación configura su experiencia integrando su sistema emocional, sistema de creencias y sistema cognitivo.

“Para que el proceso de formación pueda plantearse en coherencia con el modelo sistémico, tiene que trabajarse con dos referentes básicos: los modelos autorreferenciales y heterorreferenciales, presentes en todo proceso de conocimiento, en forma conjunta con la construcción del estilo personal del terapeuta, el que, al experimentarse subjetivamente, requiere autorreferenciarse reflexivamente para su comprensión y definición”. (Garzón (2008), citado en Alvear Mendoza, Jerez Bezenberger y Lucero Chenervard, 2012, p 184)

“En este proceso de formación del Terapeuta Familiar Sistémico se puede inferir la necesidad de la deconstrucción de la auto-hetero referencia y la construcción de un estilo propio como terapeuta sistémico. Entendiéndose la deconstrucción como el auto reconocer aquellos elementos que dan sentido a las elecciones y, la construcción del estilo propio, como la integración de los elementos identificados anteriormente como parte de la identidad del terapeuta y la capacidad del mismo de reconocer sus elecciones frente a teorías y supuestos” (Rodríguez & Niño, citado por Alvear Mendoza, Jerez Bezenberger y Lucero Chenevard , 2012 p 185).

Un estudio presentado en La Universidad de La Frontera, Chile, por Alvear Mendoza, Jerez Bezenberger y Lucero Chenevard (2012), con el objetivo de construir una descripción teórica que explique cómo los Terapeutas del Programa de Especialización en Terapia Familiar Sistémica Llegan a ser Terapeutas Familiares Sistémicos, concluyen:

1- Reconocimiento del sentido temporal del proceso formativo

Aparece la noción de tiempo dentro del proceso de formación desde la conceptualización de las experiencias referidas al pasado, así como las expectativas de futuro. El proceso de formación es conceptualizado como un proceso permanente y recursivo, por lo que no se restringe únicamente al programa de formación.

2- Sistema de formación

El sistema formativo está compuesto por las acciones con sentido formativo que son desplegadas por los subsistemas formados, formadores y supervisores, cuya principal función es la formativa, la que es generada a través del trabajo y aprendizaje grupal, pero principalmente en la potenciación que éste hace de los vínculos interaccionales en dichos subsistemas formativos.

El formando deberá poseer en el momento de ingresar en el programa habilidades y características necesarias para el ejercicio clínico, orientadas a la estabilidad emocional, flexibilidad, modestia así como la disposición al proceso formativo, a la revisión personal y al trabajo con familias y parejas. revisión y reconocimiento de su autorreferencia y heterorreferencia, así como el desarrollo de técnicas de intervención y la consideración de la ética en su práctica clínica.

El subsistema formadores reconoce La Persona del Terapeuta como un enfoque de trabajo en la formación y potencia en lo interaccional la incorporación de la ética, así como la adquisición de una nueva epistemología...

El subsistema supervisores establece una relación directa con el subsistema formadores y se constituye como un metaobservador del proceso formativo...

3- Ejercicio del modelo sistémico, cambio epistemológico y construcción de identidad del Terapeuta Sistémico

El cambio epistemológico es visto como un proceso complejo que excede el tiempo del programa de formación para situarse en una construcción permanente y recursiva en el ejercicio profesional y en la construcción de la identidad del terapeuta. Es el ejercicio profesional lo que consolida prácticas sistémicas tanto en la relación terapéutica, (reconocimiento de resonancias, límites en terapia, integrantes del sistema terapéutico), como en su rol de terapeuta (responsabilidad y ética). Pero la incorporación de la epistemología iría más allá de la práctica clínica, siendo considerada como una manera de mirar el mundo. El Terapeuta al integrarse en un proceso de formación sistémica, por lo tanto a un proceso de cambio en su forma de mirar el mundo, de relacionarse y de interactuar en él; también va deconstruyendo y reconstruyendo su propia identidad terapéutica.

4- Recursividad en el proceso de formación e isomorfismos epistemológicos

Un elemento relevante en el sistema formativo es la emergencia de isomorfismos que revelan el carácter recursivo de la formación.

Se reconocen isomorfismos de la terapia con la formación, de la interacción de los distintos subsistemas formativos y la utilización de emociones en el trabajo de supervisión de formadores con el sistema de formación, aprovechando estos isomorfismos para el aprendizaje, la formación debe estar tematizada en la integración de los distintos espacios de formación, que permiten en ello la recursividad de la adquisición de la epistemología sistémica.

En cuanto a las motivaciones para el proceso de formación encuentran aspectos similares a los encontrados por Cebeiro y Linares (2006), quienes señalan que la formación sistémica privilegia aspectos prácticos, y que las expectativas de los alumnos son: ver sesiones, participar en su desarrollo y, lo antes posible, iniciarse como Terapeuta.

Figley y Nelson (1989) concluyen sobre una encuesta realizada a los diferentes directores de los principales centros de formación en terapia familiar en Estados Unidos, que sólo cinco sobre veinticinco características son enseñables.

El resto lo constituyen trazos personales del carácter de los alumnos. Los autores sostienen que los formadores parecen considerar la persona del terapeuta más importante que sus competencias como terapeutas. (citado en Canevaro 2003, p 8).

2. LA PERSONA DEL TERAPEUTA.

“Tan sólo siendo consciente de mi propia necesidad de crecer y del deseo de evitar mi agotamiento, podría preservarse mi capacidad de ser útil a los demás... Mi capacidad de ser real, de estar vivo durante la sesión, de responder de una manera persona, es la esencia de lo que tengo para ofrecer. Esto requiere que yo también obtenga algo. No existe nada realmente que sea puro altruismo” Whitaker (1994)

Quiero empezar a hablar de la persona del Terapeuta con dos textos de Bleger:

Bleger (1991), “ La primera condición del encuadre se refiere al psicólogo mismo, quien debe cumplir con lo que llamaremos la actitud clínica, que consiste en el manejo de un cierto grado de disociación instrumental que le permita, por un lado, identificarse con los sucesos o personas, pero que, por otro lado, le posibilite mantener con ellos una cierta distancia que haga que no se vea personalmente implicado en los sucesos que deben ser estudiados y que su rol específico no sea abandonado. La actitud clínica forma parte del rol del psicólogo, y el mantenerlo permanentemente en su tarea es una de las exigencias fundamentales del encuadre” (citado en Cebeiro, 2002, p3).

Bleger (1971) “el entrevistador debe operar disociado: en parte actuando con una identificación proyectiva con el entrevistado y en parte permaneciendo fuera de esta identificación, observando y controlando lo que ocurre, como manera de graduar así el impacto emocional y la desorganización ansiosa (....).

Esta disociación con la que tiene que operar el entrevistador es, a su vez, funcional o dinámica, en el sentido que tiene que actuar permanentemente la proyección e introyección y tiene que ser lo suficientemente plástica o porosa para que pueda permanecer en los límites de una actitud profesional". (citado en Daskal, 2002, p 28).

Daskal (2000) señala lo complicado que resulta para el Terapeuta principiante entender esta definición de disociación, así como el llevarla a cabo, "quiero remarcar aquí lo difícil que es para alguien que está empezando su carrera como psicoterapeuta entender esta definición y, más aún, aplicarla. "Observar" y "Controlar" aluden a un lenguaje policial más que psicoterapéutico, y el tema aplicado al impacto emocional parece contradecir los objetivos de la psicoterapia", continua diciendo que "desde esta concepción teórica y técnica, los sucesos personales del terapeuta (desde su biografía hasta aquellos hechos que podían atravesarlo en simultáneo con el tratamiento de un paciente, pero absolutamente independientes de este último) solo pueden tener un espacio dentro del propio análisis personal". (p 28)

Aparece aquí la idea de "neutralidad" y la idea de que el espacio terapéutico es del paciente colocando al Terapeuta como una tabla rasa sobre la que los pacientes proyectan su mundo psíquico.

La neutralidad del Terapeuta estuvo ligada muchos años a la práctica de la psicoterapia. "...a partir de las sugerencias freudianas y de su interpretación, la neutralidad del analista-terapeuta se convirtió en una prescripción que se fue arraigando en la "cultura psi": todo lo que tuviera que ver con la persona del analista/terapeuta debía quedar reservado para su intimidad; su análisis, a lo sumo a la supervisión... nos enfrentamos así a Terapeutas amarrados, limitados, poco creativos o autoperseguidos, con la necesidad de ser una página en blanco, confinados a no tener un espacio donde esconderse de sus propios fantasmas". (Daskal 2000, p 28)

Pudiera ser que si hubiera leído esta idea de Bleger en mis comienzos como profesional no la hubiera entendido, pero de hacerlo, hubiera estado totalmente de acuerdo en que el Terapeuta debe permanecer aséptico en el contexto de terapia, yo intentaba mostrarme así ante las familias, de hecho, no es sino hasta que realizo la formación que entiendo que mi persona, mi ser, mis ideas, mis valores están en el contexto de Terapia como un ente flotando y que me hacen no ser impasible como profesional, que me tocan y me resuenan.

Recuerdo un caso de una madre de unos 30 años con un hijo que asistía a primaria, debía tener 8 años.

Procedían de Colombia, la madre se encontraba sola en España y sin apoyos, había venido huyendo de la situación en su país en busca de un mejor futuro. Aquí conoció al padre de su hijo, el cuál la abandonó al poco tiempo de nacer éste. Esta madre trabajaba duro para subsistir y poder sacar adelante a su hijo pero le resultaba difícil estando sola. Paulatinamente y debido a su situación precaria, a parte de una historia de vida difícil, comenzó una depresión que la tenía en casa sin prácticamente atender a su hijo, siendo éste el que la cuidaba la mayoría de las veces. El colegio dio la voz de alarma a los servicios sociales de la situación de abandono en la que se encontraba el menor. Puesto mi traje de policía y de inspectora me decidí a conocer a la familia. Efectivamente la situación en la que se encontraban dio lugar a declarar un desamparo del niño a los pocos meses de iniciar una intervención que no llegaba a producir los cambios necesarios para que la madre pudiera atender de manera adecuada a este niño.

Había que comunicar la declaración de desamparo a la madre y por supuesto al niño, con una edad capaz de entender su difícil situación. Entonces me puse el traje de justiciera y hablé con la madre, bueno pasé el trago... yo entonces todavía no era madre y entiendo que no podía saber lo que suponía la separación de una madre y un hijo. Pero sí era y soy hija.. y llegó el momento de hablar con el niño... no sabía que traje ponerme, así que simplemente podía ser yo.. Nati.. entonces sí pasaron por mi cabeza muchas sensaciones, tal vez sentimientos que estaban muy dentro de mí y de repente una imagen mía de pequeña en la guardería, un recuerdo de un día que mis padres llegaron tarde a recogerme y tuve que esperar con el conserje, serían minutos... pero se hicieron horas y la sensación de pérdida y abandono, soledad, fue tremenda, me identifiqué perfectamente con el niño, con lo que en ese momento sentía, sobre todo soledad y sensación de estar perdido, pero debía permanecer neutral, parecer profesional y tenía que “disociarme” , por una parte entenderle y por otra guardar mis sentimientos en ese momento para poder controlar me yo y así la situación.

Tal vez si hubiera contado esta historia al niño, haciéndole ver que sabía perfectamente cómo podía sentirse le hubiera ayudado mucho más y hubiera generado una conversación que nos hubiera llevado a hablar de esas emociones que sentía, dándole seguridad.

El término “disociación instrumental” está asociado a la idea de un Terapeuta “diana” donde el paciente nos puede ir tirando dardos, unos pasarán por nosotros de refilón y otros nos darán de pleno, pero no debemos mostrar que nos han tocado, nos mostraremos impasibles ante las resonancias que pueda producir en nosotros lo que la familia trae a sesión.

Durante mucho tiempo estuvo en pie la idea de la neutralidad del Terapeuta, sin cuestionarse que el simple hecho de que el Terapeuta elija una teoría y una técnica desde donde trabajar ya lo sitúa como un ser pensante con sus ideas, valores y que cuando se sienta en la sala ante una persona o familia junto con el profesional está su experiencia y su historia, es decir su persona y esto de algún modo interactúa dentro del contexto de terapia.

Cebeiro (2002) nos transmite la idea de la mala interpretación que se ha hecho del término de Bleger de disociación instrumental, “cuando todavía en este siglo XXI, escuchamos definir a *la disociación instrumental*-concepto acuñado por Bleger en la década del 60-, certificamos que los profesionales han mal interpretado u ortodoxizado al extremo, lo que el autor intentó transmitir en sus *Técnicas de encuadre* que propone en el *Método del trabajo institucional*” (p 1), y hace una reinterpretación de este término “. La toma de distancia única, radica en que no nos encontramos inmersos en el sistema que genera el problema por el que consulta el paciente. Es decir, podemos ser más objetivos dentro de la subjetividad que implica la relación terapéutica. Más categóricamente: siempre somos absolutamente subjetivos, pero existen diferentes grados de subjetividades o distintos niveles de objetividades dentro de la subjetividad.

Según Cebeiro, no podemos disociarnos en el sentido de salir de nosotros mismos y observar que sucede en el contexto terapéutico, desde la perspectiva cibernética, nuestra sola presencia pauta las conductas del interlocutor observado y desde una óptica cognitiva, nuestra estructura conceptual (creencias, escala de valores, nuestra cultura y nuestro modelo terapéutico) va a la carga a la hora de trazar distinciones categorizaciones y atribuciones de significado en la percepción. Y por supuesto nosotros como Terapeutas no estamos exentos de este proceso cognitivo.

“En síntesis, nuestra persona genera una dinámica sistémica y nuestra cognición atribuye significados, razón por la cual, solamente es un mapa lo que podemos obtener de lo que sucede, el mapa de la relación”. (Cebeiro 2000 p 5)

La idea de disociación instrumental iría en la línea de la necesidad de poder permitirnos sentir en terapia y de no ser abducidos por la emoción en la relación con los pacientes, requiriendo entonces de la puesta en marcha de mecanismos como el de la disociación instrumental. (De Pablo Urban, 2017)

Siguiendo el resumen histórico que Daskal (2000) realiza, ha habido una evolución desde la aparición de las ideas de Bleger y una transformación de la mirada sobre los terapeutas hasta el día de hoy.

En el trayecto nos encontramos con una gran mezcla y confusión de conceptos que, en un sentido amplio, significan las expresiones emocionales, corporales, estéticas, personales y valóricas de los terapeutas: contratransferencia, confesiones contratransferenciales y autorrevelación.

Freud, al introducir el concepto de contratransferencia, estaba advirtiendo sobre la importancia de la figura del Terapeuta y su propia neurosis en el proceso del psicoanálisis, pero seguía habiendo una concepción neutral del Terapeuta, dando por supuesto que la transferencia tiene que ver solamente con lo que el paciente deposita en el analista, de su historia biográfica y de su neurosis.

Lo que ocurre entre ambos no es co-determinado por paciente y analista, sino sólo por el paciente y su subjetividad.

Un colaborador de Freud, Ferenczi, discrepó con la visión de éste: “Un saludo con maneras, una exhortación formal a “decirlo todo”, una atención que se dice bien temperada pero que en definitiva no es tal (...) hacen que 1) el paciente se lastime por la falta o insuficiencia de interés; 2) como no quiere pensar nada malo ni deprecatorio de nosotros busque la causa de la no-reacción en sí mismo (...) y 3) al fin, dude de la realidad del contenido que su sensibilidad tocó momentos antes (...) La reacción a esta inculpación (que el paciente nunca produce de manera espontánea y el médico tiene que adivinar) solo puede consistir en mirar críticamente nuestro propio comportamiento y nuestra postura afectiva; en admitir la posibilidad y aún la realidad de nuestra fatiga, monotonía y aún aburrimiento”. (citado en Daskal, 2002, p 34).

Ferenczi habla ya de la relación Terapeuta-Paciente y se empiezan a desarrollar cuestionamientos de la neutralidad terapéutica y la intersección de dos subjetividades: la del paciente y la del analista, siendo la biografía del Terapeuta participante del proceso, tanto para conocer sus capacidades como sus limitaciones para empatizar, acompañar, sostener, no juzgar.

Durante la época de la primera cibernética, el concepto de neutralidad fue privilegiado. Y tal neutralidad traía implícita, para los psicoterapeutas, una cierta noción de la distancia que debía existir entre terapeuta y paciente.

A partir de las aportaciones de la cibernética de segundo orden empieza a incorporarse la idea de la importancia de la persona del terapeuta como alguien que no es tan neutral.

“La cibernética de segundo orden postula la observación del observador: el objeto de estudio pasa a constituirse en el observador observando su propia observación: la reintroducción del observador, la pérdida de la neutralidad y de la objetividad, son requisitos fundamentales para una epistemología de los sistemas vivientes” (Jutorán, citado en Daskal (2000, p37).

“Gracias a esto los terapeutas pudieron empezar a sentirse menos presionados a ser distantes y neutrales sabelotodos para transformarse en seres que van descubriendo junto a sus pacientes en qué consiste su malestar y cómo puede ser abordado” (Daskal 2000, p 38)

Empieza a surgir la idea de que Terapeuta y Paciente co-construyen un proceso y ambos son protagonistas de este proceso.

Al igual que ha existido o existe un debate sobre la importancia de la persona del Terapeuta, y sobre cómo éste debe mostrarse en la sala, yo me he debatido también pensando hasta donde debía mostrar de mí. ¿es bueno hablar de mi vida personal?, ¿es bueno hablar de mis sentimientos, de cómo me hace sentir algo que se produzca en la sala? Indudablemente, a parte de la formación y supervisión, he podido o estoy pudiendo llegar a mi estilo, aprendiendo cuándo es el momento de mostrarme, de que salga simplemente Nati, mis historias o mis sentimientos, observando por mí misma a compañeros con los que he trabajado totalmente dispares y viendo u observando qué ocurre en la familias y qué se genera en el contexto de terapia cuando somos neutrales, asépticos y cuando nos mostramos a nosotros mismos como personas.

2.1. Las autorrevelaciones.

“Me ayudó siempre mucho que mi terapeuta, de vez en cuando, me contara anécdotas de experiencias personales y profesionales” Daskal (2000)

Una gran compañera con la que compartí experiencia profesional se situaba ante las familias siendo muy reticente a hablar de ella misma o de sus sentimientos, ni que decir que yo también me posicionaba así, totalmente aséptica y ocultando mi persona, sin hacer ningún tipo de autorrevelación. Recuerdo que nos hacían preguntas del tipo ¿y vuestros hijos no se portan así, no hacen esto o lo otro? Y enseguida contestar mi compañera o yo misma “no estamos hablando de mí ahora...” Muchos años en el mismo servicio finalmente hace que las familias, sobre todo las que pasan mucho tiempo en intervención, terminan conociendo a la persona que hay detrás del profesional. Las familias conocieron y vivieron conmigo el irme a vivir con mi pareja y mi embarazo, por lo que inevitablemente te preguntan y se interesan por ti. Vi entonces qué riqueza surgía en algunos momentos donde se podía establecer un diálogo de experiencias entre la familia y yo y que esto producía buena sintonía y nos nutría a las dos partes. De manera inconsciente tal vez fui incorporando ese mostrarme ante las familias y viendo que facilita el proceso o por lo menos genera una alianza.

En el trabajo posterior, en el que me encuentro actualmente, un servicio de atención a la infancia y adolescencia, he coincidido con un compañero que sabe combinar la práctica de la aparición del profesional y la persona durante las sesiones con las familias utilizando las autorrevelaciones. No duda en revelar aspectos personales de su vida cuando es necesario y viene al hilo de algún tema del que se esté hablando.

Se muestra transparente y a la vez genuino, lo coloca en una posición de igualdad ante la familia y sirve de modelo. Algunas de las experiencias de las familias también nos ocurren a los terapeutas, y eso nos muestra como personas ante ellos.

He visto que se genera un contexto terapéutico de tú a tú, donde la familia ve una persona que ha pasado por experiencias similares, por crisis, que en ocasiones normaliza la situación que ellos están viviendo y que cuando tiene que ser profesional genera una confianza en lo que dice.

He podido comprobar en vivo qué es lo que se crea en el contexto de Terapia cuando un Terapeuta sabe interaccionar entre su self personal y profesional, que las familias vean que delante tienen también a una persona y que si rascan en nosotros aparecen “crisis”, “dolor”, “duda” “sentimientos”. El saber interaccionar supone facilitar un proceso de crecimiento tanto en la familia como en el Terapeuta. Unas veces servirá para generar vínculo, alianza, otras podremos servir de modelo pero siempre crea enriquecimiento en las dos partes.

Hace poquito pude sentarme con los papás de un adolescente de 16 años a los que no veía desde Enero, (en el servicio somos dos Terapeutas y debido a mi contrato yo finalizo en Diciembre y comienzo sobre Marzo o Abril). Hablando con ellos después de incorporarme de nuevo, en un momento dado la madre me pregunta, ¿tú que tal has estado?, ¿nos has echado de menos? Bueno, en un primer momento me sorprendí de esta pregunta, me pilló de sorpresa y claro fui sincera con ellos, “a lo mejor los primeros quince días no porque los dediqué a descansar, pero luego os he echado mucho de menos, sí”, les contesté.

Estando en una sesión individual con una mamá a la que le habían retirado sus dos hijos hablando sobre el sentimiento que le produjo la separación y el hecho de sentir que ahora no es ella quien cuida los cuida utilicé la autorrevelación. “ A mí también me separaron de mi hija cuando nació, puesto que nada más nacer tuvo que ser operada de urgencia, con lo que entiendo el sentimiento que produce separarse de una hija, y tener la sensación de que son otros los que cuidan de ella, entiendo que és acostarse y pensar donde y cómo estará...” Esta autorrevelación creó un vínculo entre esta mamá y yo, produjo en ella una sensación de tranquilidad en el sentido de alguien sabe por lo que estoy pasando, me colocó en su mismo plano, hay una Terapeuta que a parte de contarme lo que dicen los libros, estudios, o darme técnicas para sobrellevar la pérdida de mis hijos, me lo cuenta desde su experiencia y a partir de aquí se genera un camino de trabajo y de acompañamiento hacía el objetivo que se planteó en la Terapia.

“El estilo terapéutico que hoy en día se suele llamar de autorrevelación se conecta directamente con la autenticidad en el establecimiento de una relación con los pacientes que exige renunciar al poder del triunvirato de magia, misterio y autoridad” (Yalom, citado en Daskal 2000 P 90)

Daskal (2000, P 90), asegura que los Terapeutas la mayoría de las veces desconocemos cómo hemos influido en nuestros pacientes, y cuando alguna vez nos encontramos con alguien al cabo de los años nos sorprende que pudimos ayudarles debido a una frase que utilizamos con un tono determinado, o una mirada, un silencio, o nuestros ojos humedecidos. Nos sorprende que más que supervisiones, formaciones, estudios de caso o programas de intervención, muchas veces resulta que los pacientes consideran que les ayudamos con un abrazo en un momento dado o debido a la tranquilidad que les dimos acompañándolos durante una etapa de su ciclo vital.

Aparece aquí el planteamiento de Rogers y su concepto de “Congruencia” (1961, p 40-42) “...he descubierto que cuanto más auténtico puedo ser en la relación, tanto más útil resultará esta última”; “solo mostrándome tal cual soy, puedo lograr que la otra persona busque exitosamente su propia autenticidad” y continúa “ningún enfoque basado en el conocimiento, el entrenamiento o la aceptación incondicional de algo que se enseña tiene utilidad alguna (ya que) el cambio solo puede surgir de la experiencia adquirida en una relación (...)” (citado en Daskal, 2002, p 39)

Esto significa que debo tener en cuenta mis propios sentimientos y no ofrecer una fachada externa. Si puedo crear un cierto tipo de relación, la otra persona descubrirá en sí mismo su capacidad de utilizarla para su propia maduración y de esa manera se producirán el cambio y el desarrollo individual.

El ser auténtico como Terapeuta, el mostrarnos tal cual somos, el tener en cuenta nuestros propios sentimientos y no ofrecer una fachada externa nos lleva a la importancia que tiene que el Terapeuta sepa manejar sus afectos, sus emociones y sus sentimientos y esto para un Terapeuta Familiar Sistémico no es fácil, y no resulta fácil porque “utilizar la lógica de la causalidad circular comporta adentrarse en las vicisitudes de la recursividad y de la autorreferencia, que colocan al Terapeuta en una situación paradójica dado que, como describe Von Foerster, fundador de la cibernética de segundo orden, se convierte en un observador que ordena y organiza un mundo construido por sus propias experiencias. No siendo posible acceder a una realidad objetiva porque las propiedades del observador determinan las características de aquello que observa...” (Chouhy 2007, p 127).

2.2. Autorreferencia

“..a veces se introducían en el consultorio los espectros de mi propia familia cuando atendía a otras parejas y familias. En ocasiones, cuando los intercambios de los miembros de la familia tenían puntos en común con mis propias asociaciones respecto a mi familia de origen, se me presentaban escenas retrospectivas, a la vez imperiosas y temibles, fascinantes y desesperantes, promotoras de mi crecimiento y regresivas” (Framo 1982)

En filosofía autorreferencia viene a designar la capacidad de un sujeto de hablar o referirse a sí mismo, por lo que aplicado a la Terapia Familiar entiendo que tendría que ver con la capacidad del Terapeuta para hablar de lo que sucede en el contexto de la terapia, contexto del cual él forma parte, pero ¿en qué nos fijamos, que amplificamos los terapeutas cuando estamos con una familia?

El efecto de la autorreferencia sería el efecto o la tendencia a recordar mucho mejor la información relevante para el autoconcepto que cualquier otro tipo de información. En primer lugar los aspectos importantes para el yo están bien estructurados y organizados en la memoria. En segundo lugar, la información que afecta sensiblemente al yo se elabora más que otro tipo de información y, puesto que está bien estructurada previamente, se codifica mejor.

Por lo tanto nosotros Terapeutas, que tenemos una historia de vida y una experiencia, y a través de ésta nos hemos formado una construcción del mundo, cuando estamos trabajando con una familia y atendemos a lo que nos cuentan en una sesión prestaríamos atención a la información que nos dicen que reforzaría nuestra construcción del mundo, con lo cual a la hora de establecer una hipótesis o un plan de trabajo amplificaríamos o atenderíamos únicamente a estos elementos corriendo el riesgo de mantener la homeostasis en la familia y favoreciendo el no cambio.

Según Elkaim, (2013), la autorreferencia es un problema al cual se enfrentan los Terapeutas Sistémicos, “Lo que describe el psicoterapeuta surge en una intersección entre su entorno y él mismo: no puede separar sus propiedades personales de la situación que describe” y presenta un modelo que permite a éstos el trabajo a partir del núcleo mismo de la autorreferencia, “lo que siente el Terapeuta remite no solamente a su historia personal sino también al sistema en que este sentimiento emerge: el sentido y la función de esta experiencia vivida se vuelven herramientas de análisis y de intervención al servicio mismo del sistema terapéutico” (p 15).

¿Cómo preservar entonces la objetividad del Terapeuta para que las propiedades personales de éste no anulen la descripción de sus observaciones?

Los trabajos de Elkaim (2016, p 84-87) a partir de las investigaciones de Ilya Prigogine y de su equipo aclaran las reglas intrínsecas que operan en el contexto terapéutico y permiten entender el papel de la autorreferencia en la psicoterapia:

- 1- Es imposible describir una situación sin aceptar que se está incluido en ella, es decir se produce un acoplamiento estructural. Concepto acuñado por Maturana en su teoría del conocimiento “ como forma de interacción o intersección entre un sistema-sistema viviente, sistema de conocimientos, etc..., y su ambiente, que con sus perturbaciones produce en el sistema los cambios de estructura que su organización le permite asimilar”.
- 2- La psicoterapia se desarrolla en la intersección entre la construcción del mundo del terapeuta y del paciente.
- 3- En el contexto de la psicoterapia importará la construcción mutua (terapeuta-paciente) de lo real. Acoplamientos diferentes hacen emerger mundos diferentes, pero a la vez compatibles, y la psicoterapia será exitosa si ambos logran encontrar una solución operatoria a partir del mundo construido por el sistema terapéutico.
- 4- Hay múltiples soluciones posibles ligadas a la interrelación entre los miembros del sistema terapéutico.
- 5- Los diferentes elementos que aparecen en el contexto terapéutico, (singularidades, acoplamientos, cambios), que son susceptibles de ensamblarse, de amplificarse y de modificarse son siempre autorreferenciales y pertenecen tanto a la familia como al terapeuta.
- 6- Lo que se dice siempre es dicho por alguien. El cambio de las reglas de un sistema terapéutico pasa por los miembros del sistema; lo que importa es que los miembros de este sistema viven en el proceso terapéutico.
- 7- No hay transferencia de informaciones. La comunicación se efectúa en un proceso de acoplamiento, de intersección de construcciones del mundo.
- 8- El problema ético, el lugar de la responsabilidad en un mundo de personas actuantes en múltiples niveles, no es suprimido. El acoplamiento estructural mantiene la importancia de un individuo que su medio no hace desaparecer.

- 9- La emergencia del observador. El observador no puede ser separado del que es observado: pues éste emerge en el sistema mismo que observa.
- 10- La Paradoja, en el centro de la vida cotidiana, no es más que una atracción exótica a la seducción sulfurosa, de la que habría que desconfiar y que convendría mantener a distancia.

“¿Cómo es posible escapar a las situaciones de autorreferencia? ¿Cómo emerge el observador ¿Cómo aparecen sus sentimientos y sus pensamientos? ¿Qué parte de libertad tiene con respecto al sistema en el seno del cual emerge? ¿cómo puede suceder lo nuevo?” , Elkaim (2013, p147).

Preguntas que quedan abiertas pero sobre las que podemos intuir algún tipo de respuesta a través de los conceptos que el autor desarrolla de resonancia y ensamblaje.

2.3. Resonancias y ensamblajes

Ambos términos, resonancia y ensamblaje, surgen en la configuración del sistema terapéutico (familia-terapeuta), y ambos términos pueden ser usados para el análisis y la intervención al generar vínculos y lazos de unión entre la familia y el terapeuta.

Ensamblar en carpintería sería la unión y enlace de tablas y maderos unos con otros para construir un mueble, son piezas diferentes de un mismo mueble que encajan a la perfección cuando las unes. Las diferentes piezas de un puzzle, unidas, encajan a la perfección para formar una única figura o imagen. Un elemento que la familia narra, cuenta, perteneciente a su visión del mundo, surge y se amplifica en el contexto de la terapia para unirse y encajar, cómo piezas de un puzzle, viniendo a complementar la visión del mundo del Terapeuta. Si en vez de encajar y complementarse, este elemento que se amplifica fuese idéntico a ambos sistemas, Terapeuta-Familia, hablaríamos de resonancia.

"La resonancia se manifiesta en una situación donde la misma regla se aplica, a la vez, a la familia del paciente, a la familia de origen del Terapeuta, a la institución en que el paciente es recibido, al grupo de supervisión, etc.

El concepto de resonancia no es sino un caso particular de lo que denomino ensamblaje: las resonancias están constituidas por elementos semejantes, comunes a diferentes sistemas en intersección, mientras que los ensamblajes están compuestos de elementos diferentes, que pueden estar ligados a datos individuales, familiares, sociales u otros" (Elkaim 2013, p 16).

Me acuerdo de una familia compuesta por 5 miembros. Los padres (P-M), están separados desde hace unos 13 años. Tienen tres hijos, h1 de 21 años, h2 de 16, y h3 de 12 años.

La madre tiene la custodia y cuando se separan M decide poner distancia e irse a vivir a otra Comunidad Autónoma.

Los niños sí mantienen contacto con su padre.

Debido a los comportamientos y síntomas que presenta h2, (ingresado en varias ocasiones en la unidad de psiquiatría infantil del hospital), y que le han llevado a agresiones físicas hacia los demás miembros de la unidad familiar, es ingresado a solicitud de M y con la autorización de P en el módulo de formación especial de un centro de protección de menores.

El caso nos es derivado a fin de trabajar el re-construir con la familia lo que ha supuesto la presencia de conflictos duraderos en las relaciones familiares producidos por los comportamientos y síntomas de h2 y que ha generado la presencia de unas emociones dolorosas durante mucho tiempo.

Las convocatorias principales eran familiares, M-h1-h3, pero al avanzar la terapia se decidió ir convocando también a la familia por diadas M-h1/M-h3 e individuales h1/h3. Nos encontramos con una mamá rígida, evitativa, exigente y de la que las hijas h1-h2 se quejan de no haber proporcionado un “entorno de sostenimiento”.

Según Winnicott un entorno de sostenimiento se produciría cuando el cuidador “sostiene intencionalmente las emociones del niño mientras responde verbal y no verbalmente para proporcionar al niño un espacio relacional en el que desarrollar la capacidad fundamental de mantener y regular sus emociones de forma autónoma” (citado en Powell, Cooper, Hoffman y Marvin, 2019-p 45)

En la primera sesión individual con h3, explorando sus necesidades y qué es lo que le gustaría que pudiésemos trabajar, una de las cosas que me dice es “tener más confianza con mi madre”. Cuando lo explica narra que tiene amigas con madres que son muy guais, a las que les pueden contar las cosas, si les gustan los chicos... etc, es decir con las que pueden hablar.

Mi traducción sobre esto conociendo el estilo evitativo de la madre, es que M no está para proporcionar un refugio seguro donde h3 puede ir para organizar sus sentimientos para compartirlos y nombrarlos, sabe que esto incomoda a su madre, por lo que h3 finalmente emite señales erróneas hacia su madre y actúa alejándose, mostrándose distante, haciendo ver que todo va bien.

Esto puede empezar a generar una construcción del mundo donde piense que acercarse a la gente y expresar como uno se siente puede generar incomodidad.

Cundo h3 relata “más confianza hacía su madre”, algo se movió en mí, generó un sentimiento, una resonancia y la palabra “confianza en mi madre” fue un elemento central de la sesión.

Mi madre tuvo un parto complicadísimo con mi hermana, y a raíz del nacimiento de mi hermana sufrió depresión postparto. Una depresión que no le ha abandonado a día de hoy. Por lo tanto mi madre tampoco estaba para “recogerme”.

Yo era pequeña, pero recuerdo que no se podía molestar a mi madre, estaba “malita”. Mi construcción también ha sido, el acercarme a mi madre puede generarle malestar por lo que mi conducta tiene que ser la de alejarme, hacer ver que estoy bien y no expresar mis sentimientos.

Durante la primera entrevista, en el momento en que h3 nombró “más confianza en mi madre”, se creó un punto de conexión entre h3 y yo que a mí me remitió a creencias surgidas a partir de una experiencia primordial para mí, la relación con mi madre y que generó en mí un sentimiento y una emoción, una resonancia.

A partir de aquí, mi hipótesis, mi explicación sobre lo que ha pasado y la intervención que yo proponga irán en la línea de lo que ha surgido en esa primera sesión entre h3 y yo como Terapeuta, irá en la línea de mi resonancia.

Si en vez de yo, hubiera sido otro Terapeuta el que hubiera realizado esa primera sesión con h3, habrían surgido cosas diferentes, hubiera experimentado emociones con otros elementos que hubieran surgido entre él y h3 y que tendrían relación principalmente con la construcción del mundo de este otro Terapeuta.

“Es importante reseñar que el mapa del mundo del terapeuta es el que va a actuar como elemento mediador en la interpretación y selección de los hechos, es decir, que la visión y la intervención sobre lo que acontece nace de la propia resonancia del terapeuta” (De Pablo Urban, 2017, P 242)
En este sentido, Sluzki dice, “¿Cómo es posible? ¿Cómo es que familias y terapeutas son capaces de hablar con emoción, intensidad, pertinencia y convicción sobre tal variedad de temas? ¿Cómo es que cada una de las sesiones hipotéticas con esta familia han generado historias igualmente plausibles que explican de manera tan diversa la causa del problema y/o sus raíces? Y, lo que es más sorprendente, ¿cómo es posible que se ha generado cambio a través de caminos tan distintos?

La respuesta puede encontrarse en un elemento común: en cada caso se construye conjuntamente entre terapeuta y familia un relato alternativo, plausible, usando elementos de cada una o más historias que la familia trajo consigo al venir a terapia.” (Sluzki 1992, p 54).

El Terapeuta por lo tanto deberá estar atento a sus resonancias para que éstas no supongan un obstáculo a la hora de intervenir con la familia. Si yo no permanezco atenta a mis resonancias con h3 puedo ayudar a mantener la construcción de su mundo, que es igual a mi construcción, de que dejar entrever a mamá que estoy bien es algo que funciona.

“Gracias al concepto de resonancia, la paradoja de la autorreferencia deja de ser un límite para convertirse en una posibilidad, si y solo si, el terapeuta ha aprendido a utilizarse como instrumento terapéutico: si sabe utilizar la función sistémica de las resonancias para generar nuevas posibilidades para el sistema terapéutico, es decir, si ha aprendido a utilizar las emociones o percepciones que el sistema evoca y/o amplifica de la propia historia familiar, en modo tal de evitar que las construcciones del mundo de todos los miembros del sistema se refuercen mutuamente” (Chouhy, 2007, p 127).

No se trata por tanto de ver la autorreferencia como un obstáculo, si no trabajar desde el mismo corazón de ésta y para eso según Elkaim (2013), los terapeutas deberían respetar algunos puntos:

1-Aceptar que lo que nace en nosotros no está ligado únicamente a nuestra historia, que surge en un sistema terapéutico y es ahí donde adquiere una función y un sentido

2-Debemos desconfiar en un primer momento de lo que surge en nosotros.

Si seguimos el sentimiento surgido sin verificar en él el eco en los miembros de la familia es posible que nuestra vivencia esté más ligada a nuestra propia historia que a lo vivido por los otros miembros del sistema terapéutico, y por otra parte arriesgamos mucho a reforzar nuestra construcción del mundo y la de los miembros de la familia.

3-Si verificamos que lo que sentimos tiene una función a la vez con respecto a los miembros de la familia y con respecto a nosotros, habremos creado un puente único y singular entre la familia y el terapeuta. Nos transformaremos al mismo tiempo que ayudemos a los otros miembros del sistema terapéutico a cambiar.

"Al intentar modificar las construcciones del mundo próximas a las nuestras, participaremos en una empresa común de liberación que se confirmará tanto más cómoda cuanto los elementos surgidos de nuestro pasado nos diferencien de los miembros de la familia, contrabalanceando así la similitud eventual de las creencias profundas que existen de una parte y de otra" (Elkaim 2013, p 168).

4-La psicoterapia consistirá en flexibilizar los elementos que surgen en la intersección de los diferentes mundos de la familia y del Terapeuta. Y esta flexibilización dependerá del modelo, las teorías o la escuela desde la que trabaje el Terapeuta.

A parte de tener en cuenta estos elementos, para obtener un buen resultado, el terapeuta debe efectuar un aprendizaje cognitivo y emocional. Cognitivo al ir elevando la complejidad de su pensamiento, pasando de una lógica casual lineal a un pensamiento donde se tengan en cuenta las interacciones diádicas y triádicas, circulares y recursivas, donde sea capaz de abstraer las propiedades emergentes del sistema.

Y a nivel emocional debe ser capaz de una adecuada regulación, aprender a trabajar en la intersección entre aquello que lo constituye de su pasado-su historia familiar-y el contexto presente-el sistema terapéutico-sin quedar invadido por las emociones o percepciones que el sistema terapéutico evoca y/o amplifica-por efecto de la resonancia-de su propia historia. El terapeuta debe efectuar un aprendizaje emocional que depende necesariamente de un reconocimiento de la propia historia familiar.

Se constituye por lo tanto el terapeuta a sí mismo como la principal herramienta de cambio donde a partir de similitudes estructurales o isomorfismos entre la familia en consulta y la FO del Terapeuta, éste recupera elementos importantes de su historia familiar.

En la medida en que el terapeuta transforma sus memorias emocionales implícitas de experiencias pasadas en recuerdos explícitos de experiencias emocionales, adquiere un dominio sobre sus emociones que le permite reaccionar y decidir cómo actuar. (Chouhy 2007)

2.4. La Terapia para Terapeutas y los espacios de supervisión

“Creo que un Terapeuta no le puede pedir a la familia lo que él no hace” (Bowen)

Recuerdo un espacio de supervisión al que asistí, éramos un grupo de personas que estábamos trabajando con familia y menor, algunos ya formados como Terapeutas y otros como yo, iniciándonos en el camino de la terapia.

Las motivaciones que a cada uno nos llevaron a acudir al grupo de supervisión eran variadas, pero había una común a todos, queríamos que el espacio de supervisión sirviera para ayudarnos a “desbloquearnos” ante casos por los que no sabíamos por dónde continuar, casos estancados que no avanzaban, que nos tenían paralizados.

La organización de este espacio de supervisión consistía en presentar el caso por parte del profesional a través de un Protocolo ya establecido. En este protocolo se pedía información sobre la familia a supervisar, incluía el genograma familiar, el demandante, el motivo de la demanda, la hipótesis de trabajo, las sesiones realizadas con la familia, así como los miembros convocados en cada una de ellas y las técnicas y herramientas utilizadas para el trabajo con la familia.

Dentro de este protocolo no existía ninguna pregunta relacionada con cómo se sentía el terapeuta ante la familia con la que trabajaba, ninguna mirada hacía la persona del terapeuta. Los diferentes puntos de vista de los compañeros, la utilización de herramientas diferentes ante una misma familia y la bondad de éstas para con su terapeuta, (algunas son muy obedientes), hacía que se consiguiera un arranque en determinadas familias con las que estábamos "atascados"..... pero ¿y nuestro cuerpo, nuestro ser?, cómo salíamos de la supervisión sin nadie que cuidara cómo nos hacían sentir determinados elementos que emergían durante la supervisión en relación a las familias con las que trabajábamos?

Recuerdo la sesión de un grupo de terapia multifamiliar a la que asistí como parte de un taller en el que estaba matriculada.

La terapia multifamiliar hace referencia a un modelo de intervención terapéutica en la que varias familias son atendidas simultáneamente. Resulta de la confluencia lógica de la terapia familiar y de la terapia grupal, potenciándose los principios terapéuticos de ambas. Se tratan simultáneamente a varios pacientes y sus familias así como se integran las intervenciones terapéuticas de diversos profesionales en un mismo espacio.

Varias familias y varios profesionales, con sus historias, sus resonancias sus construcciones del mundo todo en un mismo momento y espacio..

El taller tenía una duración de 6 horas. Las tres primeras horas consistían en facilitar a los terapeutas teoría y visionados de escenas sobre terapia multifamiliar, así como cuáles eran los beneficios de su utilización. Las otras tres asistir en vivo a un grupo de terapia multifamiliar. Sólo escuché técnicas y beneficios... ¿y la persona del profesional ante tanta historia de tanta familia tan diferente?

Mis nervios crecían por momentos conforme llegaba el momento de ver entrar a las familias, mi estómago no paraba de hacerme cosquillas... entraron las familias y se fueron sentando, cuando pasó el ratito de acomodación y fase social empezó el baile de historias... algunas similares, otras diferentes, pero todas sufrientes y dolorosas. Cuando terminó la sesión creí que me habían pegado una paliza y al día siguiente no pude ir a trabajar, me encontraba con fiebre.

Tal vez sea que yo no esté preparada para escuchar dolor y sufrimiento multiplicado al cuadrado, pero tengo claro que nadie en la pre-sesión se paró a pensar y a preparar lo que podía suponer escuchar a tantas familias para la persona del terapeuta y lo que podía suponer el que te asaltaran tantas y tantas resonancias en un mismo momento.

Estas experiencias vividas me hacen darme cuenta de la importancia para el Terapeuta de realizar un trabajo personal donde conecte con su historia, con sus vivencias pasadas, con su familia de origen y su familia creada, "más allá de la formación teórica y la práctica clínica, el trabajo del self del Terapeuta es uno de los recursos más sustanciosos para generar profesionales responsables y auténticos a la hora de intervenir"(Cebeiro, 2002, p. 12).

Whitaker ya señaló lo importante que era para los terapeutas permanecer conectados con sus vivencias contratransferenciales en el trabajo con las familias. "El desarrollo de la autenticidad, las propias experiencias de vida y la propia terapia fueron impulsados por él y fue, de hecho, un terapeuta de terapeutas que hizo popular la terapia familiar de estos" (Daskal, 2016, p. 102)

El trabajo y análisis de la familia de origen del terapeuta, así como de la creada, donde éste pueda analizar las dinámicas y juegos que en ella se producen permite al terapeuta obtener claridad y conciencia de cómo éstas dinámicas y juegos se instauran en otros contextos e influyen sobre su construcción del mundo.

"Cuando menos un terapeuta haya trabajado consigo mismo o sea menos consciente de sus grandes temas, será más factible que se funda y confunda con el caso. En este sentido, la poca consciencia de sí es inversamente proporcional a la tendencia a isomorfizarse. Cuando un isomorfismo se produce, es que existe superposición de historias (del paciente y de terapeuta) y en tal entrecruzamiento, el terapeuta es incapaz de reconocer cual es la versión de quien." (Cebeiro, 2002, p. 13).

Bowen comparaba la actuación terapéutica como un entrenamiento y como un espacio donde se preparaba a la familia para ser una experta en conocerse a sí misma y para que lo aprendido fuera aplicado en la vida, consistía en una terapia-aprendizaje y la familia comprobaba cuanto había aprendido durante la terapia. "se trata pues de una terapia-aprendizaje que lleva al cliente a comprobar en carne propia cuánto ha aprendido" (Bowen, 1991, p. 16).

Desde esta forma de ver y entender la terapia como una forma de aprendizaje, Bowen trasladó esta teoría a sus programas de formación para que fueran programas de terapia. "Los estudiantes participaban en una intensa investigación del conocimiento y la definición de su sí-mismo dentro de su sistema de referencia, lo que en nada difiere de lo propuesto a los clientes en la Terapia, (.....), la familia no podrá reencontrar el rol de protagonista hasta que el terapeuta aprenda cómo insertar las técnicas en una relación terapéutica vital, en lugar de utilizarlas como medicamentos que se administran" (Bowen 1991, p.17)

Framo observó que “los problemas que tenían las personas consigo mismas o en sus relaciones íntimas tenían mucho que ver con lo que aún seguían considerando internamente su familia de origen” (Framo 1996, p. 15).

A sus discípulos los mandaba escribir la historia sobre su propia familia de origen y fue uno de los pioneros en convocar a la familia de origen de los pacientes en algunas de las sesiones.

Aponte y sus colaboradores, crearon un modelo de formación para terapeutas sostenido en el concepto del “sanador herido”. Fue él quien originalmente propuso el nombre de la persona del terapeuta para su enfoque formativo, en el que se trabajaba en pequeños grupos, usando role playing, videos y sesiones clínicas filmadas. (citado en Daskal, 2002, p 103).

Se busca que cada terapeuta identifique temas conflictivos para sí mismos, su historia personal y situaciones traumáticas en ella, e identificando emociones, recuerdos y asociaciones. Aponte sostiene que todo ello permite que los terapeutas tengan un rol más activo, propositivo y consciente en sus relaciones con los clientes en la implementación de herramientas de intervención con ellos” (Daskal, 2016, p. 103).

Resulta pues innegable la importancia de que el terapeuta realice durante su formación un trabajo personal y después de realizada ésta los espacios de supervisión se convierten en espacios importantísimos donde reflexionar, aprender, recibir orientación y contención, así como para trabajar los aspectos emocionales del terapeuta.

“La supervisión no debe ser una simple revisión de las hipótesis de lo que acontece en el sistema paciente, de las técnicas o intervenciones realizadas o deseables, del análisis del encuadre de trabajo en el contexto profesional, sino que debe incorporar en todos los casos la propia construcción de la realidad del terapeuta a través de sus resonancias, del proceso de reconocimiento de su rol en la familia de origen, de la participación en los sistemas en los que se ha desarrollado” (Cebeiro, 2017, p, 243)

En los espacios de supervisión, el terapeuta confronta características de la familia que consulta y de su propia familia de origen constatando ciertas similitudes entre ambos sistemas. A partir de estas similitudes estructurales o isomorfismos entre los sistemas familiares, el Terapeuta reconoce aquello que ha sido evocado y amplificado de su pasado y puede restituirlo a sus configuraciones relacionales originarias recuperando elementos importantes de su historia familiar.

“.. en cada apropiación de la historia vivida, el terapeuta descubre nuevas configuraciones relacionales en su familia de origen que reorganizan la percepción de sí mismo y de su relación con los demás miembros, y como esta evolución puede ser trazada considerando el genograma de la familia de origen del terapeuta y sus progresivas modificaciones durante la formación, un parámetro de su desarrollo personal y profesional”. (Chouhy 2007, p 11).

Para Kreuz (2004), supervisión hace referencia a super-audición, a super-emoción y a superación. Superaudición en el sentido de escucha activa y de oír más de lo normal. La supervisora tiene que tener el don de saber escuchar más allá del contenido de la conversación. Tiene que profundizar en el nivel relacional, incluir la relación supervisor/supervisado/grupo y contextualizar las experiencias grupales y personales.

La escucha activa implica aspectos de pasado (interacción del sistema terapéutico), del presente (la presentación del trabajo por parte del terapeuta al grupo) y de futuro (cómo será la próxima sesión deseada), así como elaborar los aspectos isomórficos que se repiten en los sistemas familia-sistema terapéutico-sistema supervisión.

Supervisión es superemoción porque en la supervisión hay que hacer referencia a las resonancias emocionales del terapeuta que presenta su trabajo, y a las que provoca en sus compañeros y en la supervisora. El trabajo de las emociones del terapeuta es fundamental para desatascar un proceso terapéutico estancado.

Supervisión es supervisión porque siempre implica un cambio, como mínimo de primer orden, se sabe más sobre algo y se decide hacer algo específico en una intervención.

En ocasiones surge el cambio de segundo orden, cuando el terapeuta cambia radicalmente su forma de percibirse en la interacción con la familia.

Es por lo tanto la supervisión una herramienta para el terapeuta que se vuelve imprescindible tanto durante la formación como en el desempeño del ejercicio profesional.

“Desde mi punto de vista, mientras uno ejerce esta profesión, los espacios de supervisión nunca debieran terminarse: siempre hay puntos ciegos, entrapamientos con pacientes, situaciones clínicas estancadas, falta de herramientas, necesidad de otras miradas y sugerencias que pedir” (Daskal, 2007, p. 105).

3. Conclusiones sobre lo que supone el formarse como Terapeuta

White en su libro “Enfoque narrativo en la experiencia de los Terapeutas” describe perfectamente los cambios que suponen en términos de conocimiento legítimo el hecho de introducirse en la profesión de terapeuta y señala cuatro posibles:

“..primero los saberes más locales o populares que se generaron en la historia de una persona son marginados, descalificados y desplazados por los saberes formales y especializados de las disciplinas profesionales..... me refiero también al cambio en lo que importa con respecto a las pertenencias significativas en la vida de una persona. En este proceso las asociaciones de la monocultura de la psicoterapia reemplazan a las diversas asociaciones históricas y locales de las vidas de las personas....

Me refiero al cambio que tiene lugar en términos de lo que es considerado apropiado en cuanto a foros de reconocimiento y en cuarto lugar, me refiero al cambio que tiene lugar en lo que se consideran prácticas de testificación apropiadas que se expresarán en esos foros de reconocimiento” (White, 2002, p. 19).

Creo que si hacemos una reflexión es claro que en primer lugar al iniciarnos en la formación comenzamos a cambiar nuestro saber y nuestros conocimientos que tal vez pongan en duda nuestros conocimientos anteriores.

Por otra parte “al ingresar en la cultura de la psicoterapia, en varios contextos, y como parte del entrenamiento y la supervisión, se someta a la persona a sistemas de interpretación patologizantes de las relaciones significativas de su vida, y especialmente de sus relaciones familiares...un proceso durante el cual las pertenencias significativas que se destacan en la historia de la vida de una persona son degradadas y frecuentemente descalificadas. Lo que allana el camino para que sean reemplazadas por la formalización y profesionalización de estas pertenencias” (White, 2002, p. 30). Finalmente cuando has adquirido unos nuevos conocimientos necesitas unos ámbitos donde se reconozcan estos, y tal vez los ámbitos que pertenecían a tu vida no sirvan para reconocer los nuevos conocimientos teniendo que ser cambiados por unos ámbitos más formales y especializados.

Llegados al final del camino, donde conocemos que motivaciones nos han llevado a formarnos como Terapeutas, hemos elegido nuestro modelo y una escuela donde formarnos, teniendo presente la importancia de realizar un trabajo no sólo desde la teoría y la técnica sino también desde la persona misma del Terapeuta y utilizamos los espacios de supervisión como manera de continuar conociéndonos y conociendo cómo ayudar a las familias, ¿dónde está la persona que comenzó el camino? ¿queda algo de ella? ¿o es otra persona?

La respuesta es clara. Sigue siendo la misma persona pero con un nivel mayor de conocimiento sobre sí misma, con un mayor nivel de conocimiento sobre cómo está situada en su familia de origen y en su familia creada y un mayor nivel de conocimiento sobre cómo se sitúa en relación a la construcción del mundo que tenía y que o probablemente siga teniendo pero sabiendo qué consecuencias puede tener eso en relación a ella misma, a los demás y a las familias con las que trabaja o se ha producido una deconstrucción de ese mundo consiguiendo una nueva visión de éste.

Es probable que los demás ya no te vean como la misma persona, tus padres, tus hermanos, tu pareja, hagan comentarios del tipo "no sé que es lo que te está pasando", "estás muy rara", "que rebelde estás", "antes venías a comer los domingos", pequeñas cosas que sin ser consciente el terapeuta se produzcan en su día a día y que tienen que ver con lo pragmático, pero que si analizamos o rascamos más a fondo tienen que ver tal vez con el cambio que se produce en uno mismo al formarse como Terapeuta y a la posible deconstrucción del mundo que en él existía antes de la formación o de realizar un trabajo personal durante la misma. Cuantos terapeutas se han separado de sus parejas al ser conscientes durante un trabajo personal de que realmente eso es lo que querían o cuantos han re-iniciado las relaciones con su familia de origen. En mi caso, donde sí mantenía relación con mi familia de origen y sigo manteniéndola, ésta se sitúa desde otra posición, entendiéndola a mis padres, entendiéndola que la relación mantenida conmigo o que la manera en que se han vinculado con mi hermana y conmigo ha sido por sus historias en relación también a sus padres, por la historia que ellos vivieron y eso permite que ciertas cosas que puedan haberme hecho daño sean “perdonadas”.

Me ha permitido que en la relación con mi hija, llena de cosas que me dieron mis padres, pueda ser consciente de porqué se las doy y de las consecuencias que puede tener dárselas pudiendo también desde ahí cambiarlas. Me ha permitido saber por qué he elegido a la pareja que tengo y cómo él vino a complementarse conmigo y a ayudarme a poner límites en la relación con mis padres.

Un camino el mío, el de la formación que me ha hecho más persona.

4. Referencias Bibliográficas

Alvear Mendoza, María Loreto, Jerez Bezenberger, Rocio Macarena, Lucero Chenevard, Claudia. (2012). Formación de terapeutas en un programa de especialización en terapia familiar sistémica. *Psicología em Estudo*, 17(2), 183-193.

Disponible en:<<http://redalyc.org/articulo.oa?id=287124798002>> ISSN 1413-7372

Arango, A., Moreno, M.(2009).Mas allá de la relación Terapéutica: Un recorrido histórico y teórico. *Acta Colombiana de Psicología*. Universidad Católica de Colombia Bogotá, Colombia. 12(2), 135-145.

Bowen, M. (1991). *De la Familia al Individuo. La Diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Barcelona: Paidós.

Canevaro, A. (2003). La Interacción entre el self personal y el self profesional del Terapeuta de Familia. *Revista Mosaico*. 26, 8-25.

Canevaro, A. (2010). *Terapia Individual Sistémica con la participación de familiares significativos*. Madrid: Morata.

Ceberio, M. (2002). Confesiones de las resonancias de un terapeuta. *Revista Perspectivas sistémicas*. 14 (70), 1-20

Cebeiro, M. y Linares, J. (2006). *Ser y hacer en Terapia sistémica. La construcción del estilo terapéutico*. Buenos Aires. Paidós.

Cebeiro M., Moreno J., Des Champs C. (2000). La Formación y El estilo del Terapeuta. *Revista Mosaico*, 16, 17-27.

Chouhy, A. (2007). Parámetros de desarrollo en la formación del Terapeuta Familiar: el proceso de apropiación de la historia familiar del terapeuta. *Revista Redes*, 18.

Daskal, A. (2016). *La Persona del Terapeuta*. Ediciones Universidad Católica de Chile.

De Pablo Urban, J. (2017): De la Contratransferencia a las Resonancias: Las emociones del profesional en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*. 28 (108), 229-247.

ElKaim, M., (1989). *Si me amas no me ames*. Barcelona: Gedisa

Framo J. (1992). *Familia de Origen y Psicoterapia*. Barcelona: Paidós

Guy, J., (1987). *La vida Personal del Psicoterapeuta*. Barcelona: Paidós.

Kreuz, A., Mason, B. (2004). Algunas ideas para la práctica de la supervisión. Revista Mosaico. 30, 12-20

Lamas, C. (2012). Las Máscaras del Terapeuta. Revista Mosaico, 53, 68-72.

Minuchin, S. y Fishman, H. (1993). *Técnicas de Terapia Familiar*. Barcelona: Paidós.

Powell, B., Cooper, G. , Hoffman, K. y Marvin, B. (2019): *La Intervención del Circulo de Seguridad*. Editorial Eleftheria.

Sluzki, C. (1992). Transformaciones: Una propuesta para cambios narrativos en Psicoterapia. Revista de Psicoterapia. VI, (22-23), 53-70.

White, M. (2002). *El enfoque Narrativo en la experiencia de los Terapeutas*. Editorial Gedisa