



CES Psicología
ISSN: 2011-3080
Universidad CES

Besoain Arrau, Carolina; Cuevas Vial, Pilar; Araya Aguirre, Clementina; Angulo Kobilic, Soledad; Morales Martínez, Rodrigo
Consideraciones crítico-poéticas para pensar la clínica sistémica relacional: propuesta metodológica para investigación en psicoterapia
CES Psicología, vol. 12, núm. 2, 2019, Mayo-Agosto, pp. 83-102
Universidad CES

DOI: <https://doi.org/10.21615/cesp.12.2.7>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423561560007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Consideraciones crítico-poéticas para pensar la clínica sistémica relacional: propuesta metodológica para investigación en psicoterapia

Critical-Poetic Considerations to Think about Systemic-Relational Clinic: A Methodological Proposal for Psychotherapy Research

Carolina Besoain Arrau¹  [UAH - ResearchGate](mailto:carolina.besoain@uah.es), Pilar Cuevas Vial², Clementina Araya Aguirre³, Soledad Angulo Kobilic⁴, Rodrigo Morales Martínez⁵

Universidad Alberto Hurtado
Universidad de Chile

Fecha correspondencia:

Recibido: diciembre 26 de 2017.

Aceptado: octubre 1 de 2018.

Forma de citar:

Besoain, C., Cuevas, P., Araya, C., Angulo, S., & Morales, R. (2019). Consideraciones crítico-poéticas para pensar la clínica sistémica relacional: propuesta metodológica para investigación en psicoterapia. *Rev.CES Psico*, 12(2), 83-102.

Open access

© Copyright

Licencia creative commons

Ética de publicaciones

Revisión por pares

Gestión por Open Journal System

DOI: <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.12.2.7>

ISSN: 2011-3080

Resumen

La psicoterapia sistémico relacional ha problematizado, en las últimas décadas, sus supuestos representacionales, avanzando hacia nuevas conceptualizaciones de la experiencia psicoterapéutica. Este artículo presenta el trabajo de un equipo de investigación clínica que, siguiendo los planteamientos teórico-clínicos de Marcelo Pakman, se planteó como objetivo general explorar los movimientos entre micropolítica y poética en el proceso terapéutico, a través de una metodología cualitativa de caso único. Las técnicas de producción de datos fueron la observación participante de seis sesiones de psicoterapia, mediante el uso de un espejo unidireccional (Cámara de Gesell), y seis entrevistas en profundidad con la terapeuta y una con el consultante. Se analizó el material desde un enfoque dialógico que estableció una escucha plural del material. En este artículo se presenta en extenso el dispositivo metodológico implementado y se expone una muestra del tipo de reflexiones clínicas que esta metodología permite construir. Finalmente, se discute acerca de las implicancias y desafíos de hacer una investigación clínica dialógica y reflexiva, y su valor para la formación de psicoterapeutas.

Palabras Clave: Psicoterapia Sistémico Relacional, Investigación en Psicoterapia, Micropolítica, Poética, Psicología Clínica.

Abstract

The relational systemic psychotherapy has problematized in recent decades its representational assumptions, moving towards new conceptualizations of psychotherapeutic experience. This article presents the work of a clinical research team that, following the theoretical approaches of Marcelo Pakman, explored the movements between micro politics and poetics through a qualitative case study methodology. Data production techniques included participant observation in unidirectional mirror of six sessions of psycho-

Comparte



Sobre los autores:

1. Doctora en Psicología. Psicóloga. Docente Facultad de Psicología, Universidad Alberto Hurtado. Investigadora Laboratorio Interdisciplinario de Subjetividad y Cambio Social.

2. Magíster en Psicología Clínica Adultos. Psicóloga. Docente Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

3. Magíster en Psicología Clínica Adultos. Psicóloga.

4. Magíster en Psicología Clínica Adultos, Psicóloga.

5. Candidato a Doctor en Filosofía. Magíster en Filosofía Moral y Política y Magíster en Psicología. Psicólogo. Docente Facultad de Psicología, Universidad Alberto Hurtado.

therapy, and in-depth interviews with the therapist and the patient. The material was analyzed from a dialogical approach that stressed a plural hearing of the material. This article gives full account of the methodological device and it is presented a sample of the type of clinical reflections that this methodology allows to build. Finally, there are discussed the implications and challenges of conducting a dialogical and reflexive clinical research and its value for psychotherapist training.

Keywords: Relational Systemic Psychotherapy, Research in Psychotherapy, Micro Politics, Poetics, Clinical Psychology.

Introducción

Los rumbos que ha empezado a transitar la psicoterapia sistémico-relacional, bajo la influencia del giro lingüístico y la crisis de la representación, han desafiado sus prácticas, así como sus derroteros conceptuales. La metáfora narrativa que predominó a partir de los años ochenta en la psicología y las ciencias sociales permitió la recuperación de la pregunta por la subjetividad, entendida como un proceso de escritura y reescritura, desde el que se piensa la investigación y la psicoterapia como un espacio fundamentalmente dialógico y hermenéutico ([Arias & Alvarado, 2015](#); [Cornejo, Besoain, & Mendoza, 2011](#); [Morales, 2010](#)).

La metáfora del sujeto como texto implica nuevos desafíos teóricos, clínicos y de formación en psicoterapia. La producción de conocimiento relativo a la práctica clínica se encuentra tensionada hoy por las reflexiones que instaló el giro lingüístico y la influencia de las corrientes posestructuralistas en la psicología. La crítica al saber experto y a cualquier representación con ambiciones de verdad desafía la investigación y teorización psicoterapéutica, bajo el riesgo de reificar y estabilizar un proceso por definición dinámico y singular. Sin embargo, la formación y praxis de la psicoterapia precisan de la existencia de un ejercicio crítico que someta sus propias prácticas y supuestos a discusión desde algún parámetro de virtud teórico y ético-político ([Morales, 2010](#)).

El presente artículo pretende precisamente aportar a esta reflexión, en tanto comunica una experiencia de cruce entre práctica clínica, investigación y formación en psicoterapia sistémico-relacional, desde una perspectiva crítica de la representación y desde los márgenes externos de la metáfora narrativa. Nuestro interés es discutir ciertas consideraciones para la investigación clínica sistémico-relacional, desde una mirada que no constriña en categorías representacionales la experiencia ni el malestar de los sujetos. El desafío es entonces discutir los límites y posibilidades de una investigación en psicoterapia que muestre sin representar, exponga sin totalizar, reconstruyendo los diversos registros de la escena del diálogo terapéutico en el marco del trabajo de un equipo clínico de investigación.

Las páginas a continuación presentarán el planteamiento teórico-conceptual y metodológico de *Aporesis*, un grupo de investigación perteneciente al Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica de la Universidad de Chile (*Eqtasís*), que exploró el territorio de la investigación clínica desde estos nuevos márgenes. De esta manera, el foco de la mirada del equipo -y que dará origen a su nombre *Aporesis*- se instala desde lo que el filósofo argelino-francés [Jacques Derrida \(1993\)](#) distinguía como aporía, esto es, aquello que señala la presencia simultánea de posiciones mutuamente excluyentes, que coexisten en una tensión irresoluble, conviviendo luego desde tal indeterminación. Inspirados muy especialmente por la obra de Marcelo Pakman ([2010](#), [2014](#)), implementamos un dispositivo de investigación dialógico, reflexivo y relacional, res-

petuoso de la singularidad del evento terapéutico, como atento a sus condiciones relaciones y materiales de producción. En este artículo presentamos algunas consideraciones que, desde el pensamiento crítico-poético de Pakman, entran en diálogo con el psicoanálisis relacional y de los enfoques dialógicos en investigación social. Estas consideraciones son relevantes tanto para la investigación en psicoterapia, como para la formación terapeutas, desde una mirada relacional y crítica.

De la terapia narrativa al giro crítico-poético en la psicoterapia sistémico relacional

Tras el giro lingüístico y la crisis de la representación de los años ochenta se da lugar a una reformulación de la noción relacional de la terapia sistémica, en un renovado interés de ir más allá de los márgenes estructurales de la sistémica de primer orden. Este abordaje, marcado por la instalación de la metáfora narrativa, que tensiona los supuestos cibernéticos, ha tendido hacia una comprensión de la experiencia como acontecimiento narrativo, siendo la palabra despojada de su carácter meramente representacional para considerarla como el lugar donde se despliega la construcción del significado ([Bertrando & Toffaneti, 2004](#); [Bertrando, 2011](#)). En este nuevo momento, la terapia narrativa y su énfasis en el carácter político de la experiencia personal, permitió volver a pensar la subjetividad, disponiéndose incluso a recuperar, a partir de los años noventa, la posibilidad de la terapia individual ([Boscolo & Bertrando, 2008](#)). El epicentro de este giro fue la analogía del sujeto como texto, esto es, la comprensión del sujeto como autor y lector de textos e historias, que le permiten entender su experiencia y, al ir cambiando, le ofrecen nuevas interpretaciones a lo largo del tiempo ([White & Epston, 1993](#)). La narración constituye así un esfuerzo por dar sentido a la vida en una trama identitaria continua y consistente. Esta trama se verá, sin embargo, constantemente tensionada por acontecimientos inesperados que la exceden y que, por diversas razones, van quedando excluidos del “relato dominante”. El texto, su cualidad indeterminada e incierta, será entonces susceptible de nuevas interpretaciones y reinscripciones, dando lugar tanto a la reescritura como a la reautoría, ambos ejercicios terapéuticos privilegiados que permitirán rescatar aquellos aspectos significativos de la experiencia que habían resultado subyugados en la narración de la propia vida ([White, 2002](#)).

Tras el giro narrativo, Marcelo Pakman, desde lo que podríamos llamar una reflexión antropológico-filosófica de la praxis clínica, ha desarrollado una crítica generalizada a la práctica psicoterapéutica contemporánea. Pakman ([2010, 2014](#)) ha subrayado la dominancia de un proceso pendular que transcurre entre el polo de un realismo ingenuo, propio del pensamiento científico y su interés por una realidad aprehensible y, por lo tanto, representacional, y -en el otro extremo- el advenimiento de una psicoterapia que, en su vuelco narrativo, ha puesto el foco exclusivamente en el juego de significados.

Tras el giro narrativo, Marcelo Pakman, desde lo que podríamos llamar una reflexión antropológico-filosófica de la praxis clínica, ha desarrollado una crítica generalizada a la práctica psicoterapéutica contemporánea. Pakman ([2010, 2014](#)) ha subrayado la dominancia de un proceso pendular que transcurre entre el polo de un realismo ingenuo, propio del pensamiento científico y su interés por una realidad aprehensible y, por lo tanto, representacional, y -en el otro extremo- el advenimiento de una psicoterapia que, en su vuelco narrativo, ha puesto el foco exclusivamente en el juego de significados. No obstante, tal oscilación entre estructuras representacionales y juegos de significación supondrá para Pakman ([2010, 2014](#)) el riesgo de hacer del espacio psicoterapéutico un terreno en el que se mantiene la reproducción de abstracciones -estructurales o lingüísticas- por sobre la experiencia singular del evento terapéutico.

Desde una aproximación foucaultiana, [Pakman \(2010\)](#) propone el concepto de micropolítica para señalar aquellos guiones de significado, disponibles en determinada cultura y trama relacional, dominantes en la articulación de la propia experiencia. En contraposición a estas micropolíticas, y en un esfuerzo por rescatar la singularidad de la experiencia humana en la que se encuentran en exceso tales guiones culturales, el autor recupera ideas de M. Foucault ([1999, 2012](#)), [J. L. Nancy \(2003\)](#) y [A. Badiou \(2003\)](#) de modo de poner en el centro de la reflexión clínica la pregunta por el

sentido en tanto acontecimiento central de todo proceso de subjetividad. Desde acá, realiza una crítica explícita a los abordajes que, a partir de la metáfora narrativa, pudieran restringir la experiencia humana a la pura dimensión del significado. Esto es, a las narrativas o guiones micropolíticos que articulan la experiencia individual sin atender a aquello que excede lo narrable y que participa de la textura del encuentro entre consultante y terapeuta. Esta filosofía clínica del sentido –siguiendo en esto especialmente a [Badiou \(2003\)](#)– daría cuenta de la textura sensual de la presencia en el encuentro terapéutico y no de su pura representación en el lenguaje. Es decir, el evento poético, que refiere al sentido que se despliega en el acontecimiento singular de la terapia y cuya naturaleza se ubica por fuera de la micropolítica de los significados dominantes (Pakman, [2010](#), [2014](#)). De este modo, la noción de evento poético en Pakman ([2010](#), [2014](#)) permite trascender la lógica de dos individualidades que se encuentran, para avanzar hacia la noción de singularidad y referir así a aquella presencia y sus texturas que acontecen en la comparecencia entre consultante y terapeuta.

Esta filosofía clínica del sentido –siguiendo en esto especialmente a [Badiou \(2003\)](#)– daría cuenta de la textura sensual de la presencia en el encuentro terapéutico y no de su pura representación en el lenguaje. Es decir, el evento poético, que refiere al sentido que se despliega en el acontecimiento singular de la terapia y cuya naturaleza se ubica por fuera de la micropolítica de los significados dominantes (Pakman, [2010](#), [2014](#)).

En esta propuesta, cobra centralidad la imagen y el trabajo de imaginación en psicoterapia, como vía regia a la textura vívida de un evento relacional que, tanto como escapa a las determinaciones de todo objetivismo científico, tampoco alcanza a ser sintetizado a partir de signos y procesos de significación ([Pakman, 2014](#)). Desde acá, la inquietud por el sentido aparece como aquella dimensión que trasciende los procesos de significación estructurales o lingüísticos, pero no desde un trascendentalismo abstracto sino, por el contrario, desde la comparecencia comunitaria en tanto registro material de la terapia ([Pakman, 2014](#)). La atención a este espacio y sus texturas permitiría acceder así a aquello que ha quedado exscripto ([Nancy, 2003](#)) en el relato de la propia experiencia; es decir, a aquel exceso de significado que sostiene, desde lo no dicho, la textura singular del encuentro terapéutico.

Desde esta perspectiva se perfila lo que es posible llamar una *psicoterapia crítico-poética* ([Pakman, 2014](#)). En ésta, además de la escucha de lo narrado por el consultante y sus tensiones micropolíticas, se pondrá especial atención al exceso del significado, a lo no decible pero presente, a la estética de lo dicho y a la experiencia sensible en el encuentro. Luego, la atención del terapeuta deberá mantenerse abierta y pendular, tanto respecto de los procesos de significación y la materialidad sensual del evento del decir del consultante como a su propia participación en la comparecencia comunitaria que es la relación terapéutica.

El espacio terapéutico como objeto de estudio

El espacio terapéutico es un lugar físico, visible y tangible, pero a la vez constituye un campo sutil, una estética y un clima afectivo que terapeuta y consultante habitan. Desde la perspectiva de [Pakman \(2014\)](#), este espacio trata de una comparecencia comunitaria ante el sentido, que no pertenece a ninguno por separado sino a ambos –terapeuta y consultante– en la relación. Se trata de eventos en los cuales los participantes comparecen en un encuentro no preestablecido ni dado por una noción a priori de espacio terapéutico, sino que este *se precipita* en torno a un evento singular, que Pakman denomina poético. Este evento, creador de comunidad, permite la aparición de aspectos de la realidad que exceden a la micropolítica dominante promoviendo las condiciones relacionales para la apertura a un proceso de imaginación.

Por otra vereda, desde el psicoanálisis relacional, Jessica Benjamin ([2004](#), [2012](#)) propone pensar el espacio terapéutico bajo la idea de un tercero, lo cual implica asumir la aporía de una relación entre sujetos que, a la vez que existen de manera

separada y autónoma, dependen uno del otro para seguir siendo reconocidos en esa existencia independiente. La terceridad, es un estado posible de la relación, habilitada por el reconocimiento mutuo entre terapeuta y consultante, que permite sostener la tensión entre momentos de reconocimiento, quiebre y reparación en la relación terapéutica, en donde ya no es el uno o el otro el responsable, sino el tercero que contiene la existencia de ambos. Así, el tercero puede emerger cuando es superada la complementariedad entre uno que ayuda y otro que padece, para dar lugar al reconocimiento mutuo, siendo allí posible la emergencia de la creatividad y la experiencia de lo genuino. Para el nacimiento de esa terceridad, [Benjamin \(2012\)](#) señala como elemento central una disposición terapéutica que radica en el atrevimiento a situarse en un lugar que incluye no solo la observación y la escucha atenta, sino también la posibilidad de perderse junto con el otro en el despliegue del encuentro. Es así como pensar el espacio terapéutico, tanto desde la idea de comparecencia comunitaria como desde la noción de terceridad, implica que no es algo dado por el mero hecho del encuentro, sino que es un emergente singular y, por tanto, discontinuo. Desde acá la importancia de investigar sus atributos en profundidad y en atención a la singularidad de cada encuentro.

Toda relación entre personas es un intercambio dialógico de múltiples voces, tanto en el diálogo interno como en el que ocurre entre los hablantes. La comprensión consiste en un proceso permanente de regulación y desregulación mutua que posee una lógica dialéctica y precisa de tensión y oposición para avanzar ([Marková, 2003](#); [Valsiner, 2002](#)).

Investigar la singularidad del encuentro

La investigación en psicoterapia tiene como objeto de estudio el espacio terapéutico, el cual excede a cualquier representación definitiva o estable que pueda hacerse de él. Entonces ¿cómo dar cuenta del espacio terapéutico sin reducirlo a categorías abstractas que lo despojen de su naturaleza procesual e indeterminada? ¿Cómo dar cuenta de ese espacio en donde acontece la singularidad de un encuentro entre sujetos en una relación de ayuda?

Desde una perspectiva dialógica, las palabras del consultante nunca están solas, sino que viven en medio de un interminable proceso de diálogo con otras palabras, previas o por venir. Cada palabra enunciada es una toma de posición intencional dirigida a otro a quién responde ([Bajtín, 1989](#)). Así, desde el comienzo todo enunciado está determinado por el otro, siendo imposible distinguir y separar el proceso de comprensión en unidades discretas. Toda relación entre personas es un intercambio dialógico de múltiples voces, tanto en el diálogo interno como en el que ocurre entre los hablantes. La comprensión consiste en un proceso permanente de regulación y desregulación mutua que posee una lógica dialéctica y precisa de tensión y oposición para avanzar ([Marková, 2003](#); [Valsiner, 2002](#)).

Investigar el espacio psicoterapéutico implica entonces asumir que no existe terapeuta ni investigador que pueda dar cuenta de la complejidad del acontecimiento del encuentro; que un solo punto de vista no puede sintetizar aquello que transcurre en este espacio, más bien, un reparto coral e interminable de voces y puntos de vista que se despliegan con diferente intensidad y ritmo a lo largo de los encuentros. Así, tras una definición, se presenta algo diferente, un punto de vista que se desplaza y que fisura esa "integridad narrativa" que por momentos se creyó haber tenido; por lo cual, el ejercicio de investigación en psicoterapia debe ser liberado de la exigencia de representar definitivamente al consultante y su experiencia para que, en lugar de ello, pueda aparecer toda la complejidad de la escena: investigador/participante/relación de investigación. Esto es, que en esta escena el investigador debe tomar el lugar de participante implicado que escucha esa pluralidad ([Arfuch, 2002](#)) y problematiza su propia participación y las condiciones de posibilidad de aquello que acontece en la aporía de lo dicho y lo indecible.

Asimismo, investigar el espacio terapéutico es también disponerse a escuchar el sufrimiento. Desde la perspectiva de la investigación antropológica, [Frank \(2001\)](#) reflexiona sobre la imposibilidad de circunscribir la experiencia de sufrimiento a categorías finitas y conclusivas. La tarea del investigador consiste en analizar críticamente las condiciones que causan sufrimiento, de modo que esas condiciones puedan ser cambiadas y se produzca el alivio. Se trata de un abordaje que evita someter la experiencia singular, local y situada en categorías generales y descontextualizadas, para, en su lugar, y siguiendo a Lévinas ([2001a](#), [2001b](#)), dar cuenta de la experiencia del encuentro con el rostro, o en palabras de [Orange \(2013\)](#) con ese desconocido que sufre.

Pregunta y objetivos de investigación

La pregunta que guió y articuló el proceso de la presente investigación fue: ¿Cuáles son y cómo operan las prácticas terapéuticas que promueven movimientos entre micropolítica y poética en la relación del consultante con su problema?

Esta pregunta permitió dar cuenta del espacio terapéutico, poniendo el foco en los movimientos del terapeuta, entendidos estos como parte de una escena completa, donde no es posible aislar la triada terapeuta/consultante/relación terapéutica. Si bien, este estudio se concentró en la observación de movimientos que se distinguieron como propios del terapeuta, del consultante y/o del espacio relacional, lo mismos resultan ininteligibles si no se asume una perspectiva relacional, en la que las acciones discretas de cada singularidad se hallan siempre concatenadas, dirigidas y en comparecencia ante otras presencias del espacio terapéutico. Además, en este espacio intervino un cuarto elemento: el equipo de investigación que trabajó tras el espejo unidireccional¹ como testigo y participante del diálogo entre consultante y terapeuta, de modo que su escucha y experiencia también fueron registradas a lo largo del proceso de investigación. Estos múltiples aspectos fueron organizados en torno a tres dimensiones emergentes del trabajo reflexivo del equipo y que constituyeron los objetivos específicos de la investigación, a saber, campo atencional, actitud y técnicas terapéuticas.

1. Identificar el campo atencional que participa en la promoción de movimientos entre micropolítica y poética en la relación que se establece en el diálogo terapéutico con el problema.
2. Distinguir las actitudes que participan en la promoción de movimientos entre micropolítica y poética en la relación que se establece en el diálogo terapéutico con el problema.
3. Caracterizar las técnicas terapéuticas que participan en la promoción de movimientos entre micropolítica y poética en la relación que se establece en el diálogo terapéutico con el problema.

Campo atencional

En el encuentro con el otro aparecen territorios singulares imposibles de representar en su totalidad. Se trata de texturas del encuentro, señales sutiles como un gesto, una o varias palabras, un tono de voz, que indican la existencia de estos territorios que imantan la atención de quién escucha. Estos "atractores" pueden hacer referencia al contenido de lo dicho, a la forma de lo dicho, a los silencios o cualquier otro aspecto de la materialidad del decir de la sesión, así como a las sensaciones, imágenes, aso-

1. El espejo unidireccional o cámara Gesell es usado con frecuencia en terapia familiar y en intervenciones de tradición sistémica.

ciaciones, que son mutuamente provocadas durante la sesión. Proponemos que el modo en el que transcurren las dinámicas de atención guía y orienta los movimientos en el diálogo terapéutico; es decir, que el campo atencional opera como aquel horizonte de sentido que se abre en la singularidad del encuentro terapéutico convocando un interés genuino por parte de los participantes. Diremos además que es un campo que atrae las miradas y no un foco que designa la mirada, dado que su extensión siempre resulta indeterminable a priori y discontinua de cualquier premisa de quienes comparecen. El campo atencional se revela así en el encuentro terapéutico de personas que se arrojan a una comparecencia, tensionando la continuidad dominante de cualquier relato y desencadenando desde ahí un territorio singular para la relación terapeuta consultante.

Actitud

Entendida como el despliegue estético-corporal, espacial, que acompaña el acontecer del campo atencional. Esta dimensión es crucial en la conformación de la relación terapéutica, al afectar el modo particular como cursa la regulación mutua de los participantes del diálogo terapéutico. En esta dimensión cabe registrar aspectos tales como las modulaciones emocionales, los gestos, los movimientos corporales, la modulación entre cercanía y distancia, las pausas, el tono y el ritmo en la voz del terapeuta, así como las respuestas que aquel modo singular de manifestación del terapeuta va teniendo en el modo de presentarse del consultante y viceversa. Esto va dando lugar a una estética, o cualidad formal en tanto totalidad, de la relación terapéutica ([Bateson, 2002](#)). La actitud terapéutica, como modo del despliegue estético de terapeuta y consultante, convoca un espacio para el encuentro cuya singularidad resulta tan indeterminada como discontinua de cualquier a priori teórico o premisa individual; por ello, esta actitud, si bien puede conllevar un entrenamiento, implica desmontar ciertos estilos específicos. Bajo el supuesto de la terapia como evento singular, la actitud terapéutica debe acompañar el horizonte de atención del espacio terapéutico desde lo que [Pakman \(2014\)](#) refiere en ocasiones como “tomar el pulso de la sesión”.

La actitud terapéutica, como modo del despliegue estético de terapeuta y consultante, convoca un espacio para el encuentro cuya singularidad resulta tan indeterminada como discontinua de cualquier a priori teórico o premisa individual; por ello, esta actitud, si bien puede conllevar un entrenamiento, implica desmontar ciertos estilos específicos.

Técnica

Por último, las técnicas desplegadas configuran otra dimensión de este diálogo. Siguiendo la clásica distinción de [Heidegger \(1994\)](#) sobre el problema de la técnica moderna, atendemos a la noción de técnica no como un mero conjunto de operaciones terapéuticas de orden antropológico-instrumental, referidas a una operación efectuada para conseguir un fin discreto, sino más bien al valor poético o productivo, de tales operaciones. Es decir, aquella acepción de técnica como una operación que señala una forma de estar en el mundo, en este caso, una forma de estar en la relación terapéutica. Nos referimos así en particular a los movimientos del terapeuta que, conjugados en la comparecencia con el consultante, provocan el surgimiento de algún aspecto de la realidad del encuentro mediante una operación particular. En esta dimensión cabe registrar todo el repertorio de preguntas, señalamientos, interpretaciones o movimientos realizados por el terapeuta con la intención de hacer notar aquellos aspectos de la experiencia que se encuentran en los bordes de los guiones micropolíticos y que pudieran abrir el espacio terapéutico a nuevos eventos de sentido. En definitiva, la técnica remite efectivamente a operaciones parciales, modulada el campo atencional y la actitud.

Método

Participantes

Los participantes de la investigación fueron una díada terapeuta/consultante, cuyo diálogo terapéutico fue videograbado y observado por el equipo de investigación en una sala con espejo unidireccional durante seis sesiones.

El consultante fue invitado a participar luego de la sesión de recepción, que es parte de los protocolos institucionales del CAPS². Los criterios de inclusión fueron a) persona adulta y b) indicación de terapia individual. Y los criterios de exclusión fueron: a) motivo de consulta de alta complejidad, expresado en un nivel de funcionamiento grave según la evaluación de la actividad global DSM IV, o bien que el caso se encontrara judicializado.

La terapeuta participante era miembro del equipo de investigación *Aporesis*, quien al momento de la investigación tenía tres años de experiencia profesional y estaba cursando una Maestría en Psicología Clínica de Adultos. Los criterios de inclusión fueron: a) participación en la fase de formación del equipo *Aporesis* durante al menos un año y b) con voluntad de continuar el proceso terapéutico luego de finalizar la investigación³.

Producción de datos

Una de las técnicas de producción de datos utilizada fue la observación participante ([Kawulich, 2005](#)), guiada por tres objetivos de investigación, que ayudaron a orientar y direccionar la observación del equipo durante el proceso terapéutico: campo atencional, actitud y técnica. El registro de las dimensiones se realizó a partir de pautas de observación ([ver Tabla. 1](#)), en una sala con espejo unidireccional (Cámara de Gesell). La perspectiva dialógica ([Bajtín, 2003](#)) permitió registrar múltiples voces en una misma conversación, es así como el equipo de investigación se coordinó para observar el espacio terapéutico desde distintos niveles, es decir, una parte del equipo orientó la observación hacia el terapeuta, otra parte orientó la observación hacia el consultante, y una tercera parte orientó la observación a las cualidades estéticas de la sesión como terceridad o totalidad. Todas las sesiones fueron videograbadas y transcritas para su posterior análisis.

Otra técnica de producción de datos fue la entrevista reflexiva ([Denzin, 2001](#)). Al finalizar cada una de las seis sesiones se realizó una entrevista con la terapeuta ([ver Tabla 2](#)), en la que participó todo el equipo de investigación, con la finalidad de reconstruir lo que [Rober \(1999\)](#), desde una perspectiva dialógica, denominó la *conversación interna del terapeuta* a lo largo de la sesión. Se hizo énfasis en la indagación respecto al proceso atencional y de construcción de hipótesis que orientó los movimientos actitudinales y técnicos de la terapeuta. Para dar lugar a esta conversación, se le solicitó evocar sus estados de ánimo, emociones, asociaciones, recuerdos e imágenes a lo largo de cada sesión. La escucha del equipo y sus reflexiones enriquecieron aquello relatado por la terapeuta respecto a su conversación interna. Se dio paso, de este modo, a la reconstrucción de una conversación interna a varias voces, tanto la voz de la terapeuta como la voz del equipo detrás del espejo que, a modo de un coro griego, complementó y profundizó la comprensión de aquello señalado por la terapeuta.

2. Centro de Psicología Aplicada, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

3. Es importante aclarar en este punto que la participación en la investigación implicó que el proceso terapéutico fuese gratuito.

Tabla 1. Pautas de observación

<i>Pauta observación</i>	<i>Descripción</i>
	Datos de Identificación (apartado común a las tres pautas) Número de sesión: Fecha de la sesión: Duración de la sesión: Participantes de la sesión: Investigador que observa:
Al Terapeuta	1. Sobre el terapeuta 1.1 Relación que establece con el relato de la queja 1.2 Relación que el terapeuta establece con aquello que está fuera del relato de la queja 1.3 Tono emocional, corporalidad y gestualidad del terapeuta a lo largo de la sesión. Registrar momentos, cambios y su relación con el devenir del diálogo terapéutico
Al consultante	2. Sobre el consultante 2.1 Tono emocional, corporalidad y gestualidad a lo largo de la sesión. Registrar momentos, cambios y su relación con el devenir del diálogo terapéutico 2.2 Relación que establece con lo que va proponiendo el terapeuta 2.3 Relación que establece con la queja
Cualidades estéticas de la sesión	3. Sobre la sesión 3.1 Comentarios sobre la estética de la sesión: pautas formales que conectan una parte con otra 3.2 Comentarios sobre el contenido dialógico de la sesión: de que se trató la sesión

La pregunta inicial a la terapeuta apuntó a las impresiones generales de la sesión en cuestión y en torno a este punto se fueron abriendo comentarios en relación con lo observado, lo que dio lugar a la reflexión conjunta. En este sentido nos identificamos con el trabajo desarrollado por [Andersen \(1987\)](#), en la medida en que esta técnica facilita el surgimiento de una “conversación sobre la conversación”, en un espacio de respeto y creatividad. Es así como la entrevista a la terapeuta fue un dispositivo metodológico que funcionó simultáneamente como estrategia de producción de datos para la investigación y sesión de supervisión del caso, dando insumos a la terapeuta para la realización de las siguientes sesiones.

Sumado a lo anterior, al finalizar las seis sesiones planificadas para la observación del proceso terapéutico, se realizó una entrevista con el consultante ([Ver Tabla 3](#)). Esta opción metodológica tuvo como punto de partida la consideración de la asimetría existente en la relación entre investigadores y participantes relativa a las micro-políticas del saber académico ([Frank, 2001](#)), abriendo el diálogo a la incorporación de la voz del consultante; y además de permitirnos escuchar las resonancias del proceso desde su experiencia, constituye un gesto ético-político, al instalar la construcción del conocimiento en el marco de una ética democratizadora, que no niega la asimetría inevitable en la relación pero se propone incorporar la voz del participante en el reparto de voces que componen el coro de esta investigación.

Entre los aspectos abordados en esta entrevista al consultante, se encuentran la historia de su proceso terapéutico, poniendo el foco en su experiencia de “estar en terapia”, los momentos o hitos de mayor importancia dentro del proceso y el impacto

del proceso en su vida. También se exploró la relación establecida entre consultante y terapeuta, así como entre el consultante y el equipo tras el espejo, y las posibles dificultades que en el proceso terapéutico se pudieron presentar al consultante.

Tabla 2. Guion de entrevista a la terapeuta

Guion de entrevista a la terapeuta	
1)	Impresiones generales espontáneas sobre la sesión
2)	Distinción de momentos y giros de la sesión
3)	Deconstrucción de momentos o hitos de la sesión (conversación interna de la terapeuta)
a)	Relación con el momento (emociones, pensamientos, imágenes)
b)	Intervenciones/prácticas (campo atencional, técnica, actitud)
c)	Intencionalidad
4)	Otros comentarios del terapeuta (tanto de la sesión como de la entrevista)
5)	Sugerencias para el proceso terapéutico en los términos de la investigación

Tabla 3. Guion de entrevista al consultante

Guion de entrevista al consultante	
A.	Consigna amplia: "Cuénteme la historia de su proceso psicoterapéutico"
B.	Conversación respecto de momentos o hitos relevantes del proceso terapéutico: ¿Cuénteme respecto de momentos o hitos relevantes de su proceso terapéutico?
C.	¿Qué cree usted que intentaba/pensaba su terapeuta [en esos momentos]? ¿Cuál cree usted que era el objetivo de su terapeuta en esos momentos?
C.	¿Experimentó algún momento difícil, incómodo?
D.	¿Como fue para usted atenderse en una sala espejo con un equipo que observa?
E.	Después de esta experiencia, si alguien le preguntara, ¿De qué se trata venir a terapia, que le responde?
F.	Otros comentarios que le parezcan relevantes: que más le gustaría decir sobre su experiencia, que se pudo quedar en el tintero
A.	Si pudiera poner en alguna imagen su terapia, ¿Cuál sería?

Análisis de datos

Una vez concluido el proceso de observación de sesiones y de entrevistas, todo el material construido, a saber, pautas de observación y transcripciones de cada sesión, transcripciones de las entrevistas reflexivas a la terapeuta y al consultante, fue analizado, siguiendo a [Cornejo, Faúndez y Besoain \(2017\)](#), desde una *intencionalidad analítica* que promovió procesos de reflexividad, una aproximación polifónica a los textos y una relación creativa con la escritura. En esta etapa participó todo el equipo *Aporesis*, incluida la terapeuta del caso. Se implementó un análisis inspirado en la perspectiva dialógica de Bajtín ([1989](#), [2003](#)) descrita en los antecedentes, lo que promovió una apertura de la escucha de los relatos de manera de hacerla plural ([Arfuch, 2002](#)) y puso atención en las siguientes dimensiones:

- Lo dicho: contenidos, temáticas privilegiadas, escenas o hitos significativos de las sesiones.

- Cómo fue dicho: forma y organización del diálogo, ritmo entre lo dicho y los silencios, temporalidad predominante y sus variaciones, tono emocional, corporalidad, gestualidad, quiebres en el contenido y el tono de la narración, lapsus o errores, momentos de tensión, de impasse o dificultades en el diálogo.
- Alteridad constitutiva del decir: atención a lo no dicho pero supuesto, al entramado de voces, figuras y narrativas que sostuvieron el diálogo y a las cuales consultante y terapeuta estaban respondiendo. Siguiendo las propuestas de [Haye y Larraín \(2010\)](#) se distinguió en dos niveles: (1) el nivel de la relación consultante-terapeuta (¿desde qué posiciones se ubican para hablar paciente y terapeuta en el encuentro terapéutico?) y (2) el nivel del tercero estructural o campo de interlocución (¿qué voces o figuras o narrativas están sosteniendo desde lo implícito encuentro terapéutico?).

El procedimiento analítico fue organizado en dos fases, una singular y otra transversal ([Cornejo, 2006](#)). La fase singular dio lugar a seis informes, uno para cada sesión de psicoterapia. Cada informe inició con una breve descripción de la sesión, posteriormente desarrolló aspectos ligados a los contenidos abordados en la sesión, su estética, hitos o momentos relevantes y una imagen que diera cuenta de aquello que no fue posible representar de la sesión por medio de palabras. La segunda parte de este informe registró los análisis relativos al campo atencional, la actitud y las técnicas desplegadas en el diálogo terapéutico, en tanto articuladores de movimientos entre lo micro-político y lo poético durante el proceso. En un apartado final se registraron algunas hipótesis y reflexiones que, por su cualidad o recurrencia, fueron consideradas como transversales al estudio. Estas daban pistas sobre aspectos más amplios a la especificidad de esa sesión y permitían responder los objetivos generales del estudio.

Por otra parte, la fase transversal del análisis se adelantó como un proceso de diálogo entre los seis informes de sesión y los objetivos de la investigación. Para esta fase los miembros del equipo de investigación se reorganizaron en tres sub-equipos de trabajo, cada uno destinado a analizar uno de los objetivos específicos de investigación, sin perder de vista la pregunta de investigación como totalidad. Cada sub-equipo realizó una lectura transversal del material recopilado en torno a la dimensión asignada, lo que dio paso a un nuevo diálogo sobre el cual fueron surgiendo propuestas comprensivas, para dar respuesta al objetivo principal. Posteriormente, esta propuesta se presentó al equipo en su totalidad, en forma de esquema o figura conceptual-visual, abriéndose así un espacio para la reflexión conjunta.

Aspectos éticos

La presente investigación se sometió a una constante reflexión ética y se siguieron todos los protocolos del CAPS de la Universidad de Chile y de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile para la realización de investigación. Antes de comenzar, ambos participantes revisaron y firmaron los documentos de consentimiento informado y cualquier pregunta que tuviese durante todo el proceso fue debidamente aclarada. Su participación fue libre y voluntaria, no condicionaba su atención en el CAPS, y podía suspenderla en cualquier momento sin ningún perjuicio. Para resguardar la confidencialidad los nombres reales fueron cambiados por seudónimos.

Resultados

A continuación, expondremos algunas pistas relativas, a modo de muestra, del tipo de hallazgos y reflexiones que este dispositivo metodológico clínico permite producir, poniendo el foco en las implicancias para la investigación y la formación.

Una escena terapéutica: de la micropolítica del rehabilitado a la poética del extraño

Guillermo (G) de 38 años llega a consultar al CAPS con la motivación de mejorar la relación con su esposa Julia de 32 años. El consultante había regresado recientemente a su casa tras una separación matrimonial de algunos meses y la consulta psicológica era parte de los compromisos adquiridos con su esposa. Su relato inicial, con el que se presenta a la terapeuta en la primera sesión, se articula en torno a un consumo de marihuana de larga data y al que él refiere como “malas actitudes” vinculadas al consumo. Se muestra arrepentido y dispuesto a cambiar, quiere hacer todo lo que sea necesario para mantenerse estable en su relación de pareja.

G: (...) llevo tres meses sin consumir nada o sea yo desde que empecé con la otra psicóloga y bueno pasé la crisis matrimonial por decirlo así, mi separación, yo me fui a vivir con mi hermana. Yo creo que eso me ayudó mucho porque mi hermana ha sido de las únicas personas que yo he tenido cerca, que me ha apoyado me ha ayudado, ha sido como una madre para mí, tuve muchas conversaciones y ella me orientó mucho (...) Llevo tres meses sin consumir, me he sentido bien, de hecho me siento como con más energía por decirlo así, con más ánimo de hacer las cosas que antes, y no he notado tampoco cambios en mi actitudes sino todo lo contrario, no sé porque será, yo lo relaciono quizás con el consumo o quizás no tiene ningún tipo de relación y es parte de mi personalidad, no sé yo (Fragmento de la primera sesión).

El equipo ubicado detrás del espejo escuchó el relato de Guillermo como el guion de un exadicto, un rehabilitado que busca recuperar la confianza de quienes lo rodean, y resaltó el insistente esfuerzo de Guillermo por dar cuenta de sus cambios. Esta insistencia fue escuchada como la revelación de un miedo, que inspiraba un movimiento: Guillermo no quiere perder a su familia, le aterra la posibilidad de separarse de sus hijos.

En la entrevista con la terapeuta, posterior a la primera sesión, el equipo produjo algunas imágenes que parecen expresar la textura de la escena terapéutica. Se trata de Guillermo caminando sobre una cuerda floja, haciendo tremendos esfuerzos para no caer a un agua llena de peligros. Sus esfuerzos actuales para dejar de consumir, y suspender sus “malas actitudes”, son sentidos como los pasos inestables de un trapecista que camina focalizado en un solo objetivo: no caer de la cuerda. El equipo escuchó, así, una importante fragilidad y la presencia de un riesgo potencial en los esfuerzos de Guillermo por mantenerse indemne en ese camino.

Vinculada a lo anterior, a partir de la entrevista a la terapeuta, también surgió la imagen de un niño escondido bajo la piel de ese hombre grande y algo tosco que se presenta en la sesión. El consultante era un hombre algo robusto, sin embargo, tanto la terapeuta como el equipo detrás del espejo coincidieron en sentirse a ratos ante la presencia de un niño frágil a punto de llorar.

En otro momento de la primera sesión Guillermo asocia su consumo de marihuana a algunos momentos de angustia. Relata entonces su constante necesidad de sentirse importante para el otro. Relaciona sus angustias con la frialdad e indiferencia de su

mujer, de quién siente se ha alejado mucho los últimos años. Cuenta que su esposa le exige de mala manera más colaboración en las tareas de la casa y la crianza, y relaciona su consumo de marihuana a esos momentos, en los que su mujer lo hace sentir como un extraño.

G: Prácticamente cuando yo tenía conflictos con ella, como que ella se olvidaba de todo lo que uno había vivido y todo lo que uno sentía y como que me trataba como si yo fuera un extraño. O sea, no sé si odio, pero sí con mucha mala onda, que yo consideraba que poniendo la balanza y decía pucha yo lo que hice no vale como ella me está tratando por decirlo así (Extracto primera sesión).

En la segunda sesión, la terapeuta le pidió a Guillermo que le hable sobre esa necesidad de sentirse importante para otro. Apareció entonces la historia de su relación con su padre, un hombre de las fuerzas armadas, severo y frío, que en varias ocasiones ejerció violencia física con su hermano. A sus trece años se separó de su madre y se fue a vivir al sur con su nueva esposa, una mujer dura que manifiesta abiertamente su molestia por la presencia de Guillermo en la nueva vida conyugal.

G: (...) por darte un ejemplo a los nueve años mi hermano le sacó una botella de whisky a mi papá y cuando mi papá se dio cuenta que le había abierto el whisky le saco pero cresta y media, o sea lo metió a la ducha helada y le empezó a dar con una guasca de esta pa' pegarle a los caballos -porque a mi papá le gustaba andar a caballo- y obviamente bueno el agua helada no te deja marcas (...).

T: ¿A ti te daba pena, miedo?

G: Sí, mucho, mucho porque yo veía la agresividad de él y no, no comprendía.

T: Mm, ¿qué no comprendías?

G: Que un padre pueda ser tan (se emociona, llora) agresivo y 'puta'(sic) y a pesar de eso, mi hermano siempre fue muy unido a mi padre, de hecho, cuando mis papás se separaron, él se fue a vivir con él.

G: Y después tuvieron conflictos sobre todo con la esposa de mi papá y yo también tuve un par de conflictos con la esposa de mi papá porque bueno, la señora no era muy cariñosa con nosotros. Ahora quizás yo puedo comprender un poco, pero era, era mala con nosotros, nos trataba de alejar de nuestro padre, y bueno yo le comentaba a mi papá esas situaciones (...) Yo se lo decía a mi papá, y mi papá nunca hizo nada, o sea ni siquiera nos sentó a conversar todos, él se hacía el loco no más (Extracto segunda sesión).

En medio del relato, Guillermo narró una escena que para la terapeuta resultó especialmente importante, a través de la cual vió con mucha nitidez al niño frágil imaginado por el equipo, la anterior escena de Guillermo con su esposa y el significativo "extraño":

G: Estaba de vacaciones. La hora de almuerzo siempre ellos almorzaban a la una y media, entonces yo bajaba a la una y media y bueno yo la ayudaba antiguamente a poner la mesa cosas así 'po', y me di cuenta de que no estaba el servicio de mi puesto 'po', cuando yo generalmente me sentaba y estaba el servicio de mi papá y la señora de él, y el de mi hermano chico en ese tiempo

(...). Claro, empezó con ese desaire, de no haber el puesto, mi puesto de comida y bueno yo le pregunté y le dije: "Eh Patricia" le dije, bueno yo le decía tía, "Tía Patricia, eh, ¿qué pasa con mi puesto, lo pongo yo?", "No, no pongas ningún puesto porque tú no estás considerado en el almuerzo". Bueno mi papá no estaba en ese momento. Y le dije "Bueno y por qué no estoy considerado", y me dijo "No porque yo no quiero que estés más acá, estoy 'chata' de que tu vengas para acá a pecharme". Entonces me empezó a refregar muchas cosas. Yo tenía 16 años más o menos, y en eso llegó mi papá.

T: ¿Qué hiciste tú? ¿Cómo reaccionaste a eso?

G: No, yo me quedé para adentro, o sea y como te digo yo soy súper sensible, entonces me dio pena como ella estaba siendo conmigo, porque yo no había hecho nada. Entonces yo le decía "Pero explíqueme por qué está haciendo esto conmigo", y ella dijo "Es que estoy cansada de que ustedes vengan y que por culpa de ustedes yo tengo conflictos con tu papá". Y en eso llegó mi papá, entonces yo le dije "Bueno dígame lo que usted me está diciendo en frente de mi papá", y ahí me empezó a lanzar todas las cosas que me había dicho delante de mi papá, y ahí miré a mi papá y le dije "Bueno papá no sé tu qué tienes que decir, porque yo no he hecho nada para que la tía esté así, yo siempre he seguido las reglas de la casa, siempre he hecho lo que me han pedido cuando vengo para acá".

T: ¿Tú estabas llorando?

G: Sí, sí, "Y yo nunca le he faltado el respeto a tu señora, ella me está faltando respeto y no sé que vas a hacer tú". Y bueno mi papá me miró y me hizo así (sube los hombros en un gesto de "nada que hacer") y dije "Bueno entonces voy a agarrar las cosas y me voy a ir". Y agarré mis cosas y me fui donde mi hermano. Obviamente que yo le conté a mi hermano, mi hermano me contuvo y me dijo "Oye no te preocupes si esa señora tiene un problema hormonal" me dijo, "No sé pero es media ¿??, así que no te preocupes" y yo le dije "No si a mí lo que más me duele le dije es que el viejo estando ahí no fue capaz ni siquiera de decirle Patricia cállate, tranquila y conversemos bien las cosas".

T: "Es mi hijo, y tiene el derecho de almorzar acá...".

G: Claro, me hizo sentir como que yo... no era parte de él.

T: ¿Sabes que estaba pensando? Que te hizo sentir como un extraño.

G: Claro, y eso sí me dolió mucho... (Extracto segunda sesión)

Durante la entrevista a la terapeuta el equipo reflexiona respecto de esta intervención, y la describe como un momento de mucho sentido, en el que se pudo tocar una dimensión singular de la experiencia de Guillermo. La palabra "extraño" se reveló como un atractor que capturó el campo atencional de todo el equipo de investigación, comenzando una progresiva asociación de esa palabra a múltiples escenas narradas por el consultante.

Al menos yo lo vi, y creo que varios de nosotros lo vimos, que te pasó algo con lo del extraño ¿No?, la figura del extraño, ¿No?, que se apareció en varios mo-

mentos. Primero empezó a aparecer en la relación con el papá. Luego aparece cuando te cuenta sobre su entrada al colegio nuevo, también ahí hablaba de volver a sentir todo extraño (Extracto Entrevista a la Terapeuta 2).

Por su parte, en la entrevista del equipo de investigación con el consultante, este señaló la importancia de la relación con la terapeuta, a quién situó en un lugar, sobre todo, fraternal. Esta cualidad la asoció a su habilidad para mantener una delicada tensión entre, por una parte, presentarse como un sostén emocional, y por otra, sin dejar de insistir en la indagación de historias dolorosas, como la historia de la relación con su padre.

La experiencia de Guillermo fue imaginada por el equipo como la de un niño que, de la mano de la terapeuta, entra en los diversos registros de la palabra “extraño”, en lo que parece ser la huella de su herida infantil más dolorosa. Esa entrada hizo posible la diferenciación entre su historia de hijo y su posición actual de padre. El reconocimiento de su dolor infantil, a través de la palabra “extraño”, hizo posible la recuperación de la temporalidad interrumpida por el trauma de la falta de reconocimiento y maltrato paterno, reeditado en la relación actual con su esposa.

La terapeuta visibilizó los diversos registros de la experiencia de sentirse tratado como “extraño”, tomando el pulso de las sesiones desde el horizonte -poética del extraño- en vez de aquella representación ofrecida a priori por el consultante bajo una micropolítica del rehabilitado. De este modo, el evento singular de la terapia se desplegó a través de actitudes de la terapeuta que se ofrecían estéticamente a la tensión extraño-cercano, como por medio de técnicas específicas -preguntas reflexivas, trabajo de imágenes, entre otras- que siguieron las huellas de ese atractor a lo largo de su historia. El tránsito temporal entre pasado y presente hizo posible a Guillermo la experiencia de un alivio, al desanudar las escenas del presente con las de un pasado que reverberaba desde lo no dicho, e insistía en volver a la presencia en sus relaciones actuales.

La presente investigación contempló un diseño metodológico que permitió la observación y análisis del diálogo terapéutico en tanto evento poético, de un modo que no restringió lo atendible a la pura dimensión del significado y se abrió hacia la comparecencia comunitaria inherente a un encuentro singular ([Pakman, 2014](#)); esto es, propició la construcción de conocimiento reflexivo, dialógico, sin clausurar la experiencia de los participantes en categorías extra locales ([Frank, 2005](#)).

Discusión

La presente investigación contempló un diseño metodológico que permitió la observación y análisis del diálogo terapéutico en tanto evento poético, de un modo que no restringió lo atendible a la pura dimensión del significado y se abrió hacia la comparecencia comunitaria inherente a un encuentro singular ([Pakman, 2014](#)); esto es, propició la construcción de conocimiento reflexivo, dialógico, sin clausurar la experiencia de los participantes en categorías extra locales ([Frank, 2005](#)). Para ello se expusieron, en el análisis de la escena terapéutica, las voces del consultante en sesión, de la terapeuta en sesión, de la terapeuta en la entrevista posterior, del equipo en la reflexión posterior y del consultante en la entrevista final; de modo, que fue posible aproximarse a la complejidad de la escena terapéutica como acontecimiento que considera, tanto como excede, lo narrado por el consultante y por la terapeuta, y cuya textura puede vislumbrarse en los pliegues entre las diferentes voces, imágenes y registros que puedan decirse de él y que se sintetizan en su propio pliegue ([Deleuze, 2017](#)).

El análisis expuesto tomó principalmente la forma del diálogo. En este, no se aspira a conclusiones representacionales, si bien se saturan ciertos significantes en torno a una diversidad de significados, que asimismo se vinculan a imágenes, afectos y texturas que contribuyen a la aproximación a la dimensión del sentido ([Pakman, 2014](#)).

La presente propuesta articula una metodología reflexiva, que señala un territorio poético compuesto por palabras, emociones e imágenes. Este territorio sostiene los procesos de significación del consultante respecto de su paternidad y su relación de pareja. Las imágenes fueron un recurso que ayudaron tanto a la terapeuta, al consultante, como al equipo de investigación, a conectarse con la dimensión del sentido en el encuentro terapéutico, para avanzar hacia procesos de nuevas palabras e imágenes que ampliaron su repertorio. Procesos que fueron presentados terapéuticamente desde su textura vivencial en tanto evento y no simplemente como “mejores explicaciones” o nuevas narrativas de reescritura. Esta metodología hizo posible que el sentido se jugara como acontecimiento en un espacio relacional, en el que se difuminan los límites habituales entre lo individual y lo colectivo, elaborando comprensiones del caso que fueron un emergente “entre” la experiencia del consultante, la experiencia de la terapeuta y la experiencia del equipo detrás del espejo; el sentido es, de este modo, acontecimiento en una trama relacional en movimiento, una comparecencia comunitaria ([Pakman, 2014](#)).

Tolerar la aporía de la identidad implica atender a sus excesos, entendido como aquellos ámbitos que se ubican en territorios no colonizados por el significado; zonas disponibles, vivas, pero adormecidas, amenazadas por la micropolítica del imaginario social, susceptibles sin embargo de ser desplegadas en el registro relacional del encuentro terapéutico a través de los llamados momentos poéticos ([Pakman, 2014](#)).

La psicoterapia crítico-poética de [Pakman \(2014\)](#) cuestiona la decisión de aproximarse a la experiencia del consultante desde respuestas categóricas. Aproximarse a la textura de la experiencia, es decir, su sensualidad, tiene que ver con tolerar la aporía de la presencia, tanto como desincorporar la pretensión de una constitución coherente, palpable e identificable cual relato definitorio.

Para dar mayor explicación al concepto de aporía, [Pakman \(2014\)](#) caracteriza metafóricamente la identidad como una construcción de callejones sin salida; esto quiere decir que lo identitario es un hacer y deshacer de continuidades y discontinuidades, que precisa de dicha contradicción para existir ([Alvis et al., 2013](#)). Señala que no hay solución para evitar la presencia de “lo otro” –la diferencia, la discontinuidad– lo que por momentos hace de la experiencia algo incoherente o al menos, desconcertante. Tolerar la aporía de la identidad implica atender a sus excesos, entendido como aquellos ámbitos que se ubican en territorios no colonizados por el significado; zonas disponibles, vivas, pero adormecidas, amenazadas por la micropolítica del imaginario social, susceptibles sin embargo de ser desplegadas en el registro relacional del encuentro terapéutico a través de los llamados momentos poéticos ([Pakman, 2014](#)).

Ahora bien, ¿Cómo pensar una formación en psicoterapia que desarrolle la habilidad de atender a la dimensión del sentido?

Hacernos sensibles implica el coraje de suspender la tentación de denominar o intentar representar cualitativamente la experiencia del otro, para en su lugar habitar junto con el consultante un espacio solo pensable desde la comparecencia entre ambos. No es abstracción interpretativa, sino un adherirse a la inmediatez singular, “al más acá” de la experiencia en el transitar de su proceso mediante la incorporación de afecciones ubicables en un relato coherente, aunque siempre oscilante en su naturaleza discontinua. Estas afecciones, que pujan las micropolíticas dominantes desde lugares tangenciales, se presentan en el encuentro terapéutico con la única solicitud de ser atendidas más allá de las palabras o narrativas que la contemplan.

En el caso analizado, se evidencian reflexiones en torno a la palabra “extraño”, no respecto de su significado o del contenido que representa sino respecto de la sensibilidad textural que evoca y convoca en tanto presencia en el espacio terapéutico. Esta palabra funcionó como atractor en la escucha del sistema terapéutico, inaugurando una trayectoria dentro de las muchas posibles en el diálogo. Esta decisión,

que es única e irrepetible, trajo al encuentro terapéutico la presencia desplazada y de exceso de dicha palabra, no para resolver sus efectos sino como una invitación a contemplarlos juntos, terapeuta y consultante, en la eventualidad dialógica que suscita. En el caso de la presente investigación, se expuso una conversación en la que el dolor punzante de sentirse extraño fue reconocido e inscrito en relaciones y situaciones pasadas, para hacer habitable su presente, claro está, siempre en convivencia con el asedio de la representación que, en tanto signo pretende, parafraseando a [Derrida \(1993\)](#), un “deseo de idioma” sobre la singularidad vivida.

De acuerdo con estos planteamientos, comprendemos la interpretación como un comentario que es un emergente que toma el pulso de la sesión y aprehende registros de sentido del encuentro terapéutico. Se trata de dar cuenta de cómo terapeuta y consultante han sido tocados por su presencia mutua, en un territorio donde el sentido se exscribe ([Nancy, 2003](#)) del significado, hallándose en exceso de los guiones micropolíticos, para transitar en la sensualidad del encuentro terapéutico hacia un proceso imaginativo ([Pakman 2014](#)).

Una psicoterapia crítico-poética implica estar atentos a la presencia de lo que comparece entre terapeuta y consultante, sin forzar su interpretación en tanto traducción, ni la ambición de dilucidar su desenlace. Dicha sensibilidad no es un logro, no es el fin de la terapia sino un modo de estar eventualmente en ella, una “estética de su existencia” -en términos foucaulteanos- que en cuanto tal propone una manera de habitar el espacio terapéutico.

Así, una psicoterapia crítico-poética implica estar atentos a la presencia de lo que comparece entre terapeuta y consultante, sin forzar su interpretación en tanto traducción, ni la ambición de dilucidar su desenlace. Dicha sensibilidad no es un logro, no es el fin de la terapia sino un modo de estar eventualmente en ella, una “estética de su existencia” -en términos foucaulteanos- que en cuanto tal propone una manera de habitar el espacio terapéutico.

La metodología de esta investigación permitió exponer los distintos registros implicados en la construcción del espacio terapéutico en tanto comparecencia comunitaria ([Pakman, 2014](#)). Desde acá el espacio terapéutico toma lugar como un tercero ([Benjamin, 2004, 2012](#)), encuentro entre consultante y terapeuta, donde es superada la dualidad complementaria yo/tú para dar vida a un espacio otro, que pertenece a ambos. Así, los dichos del consultante son puestos en el horizonte de ese espacio, entrando en resonancia con la multiplicidad de voces, imágenes y afectos que han comenzado a habitar ese espacio a lo largo del proceso terapéutico, y que encuentran su sentido allí. El equipo de investigación formó parte del espacio y sus voces también constituyeron el espacio relacional que hizo posible la emergencia del sentido. Fue así un equipo de investigación que no se restringió a la labor de observación y análisis final, sino que participó en el curso que tomó el proceso terapéutico y la consideración de sus voces e imágenes fueron fundamentales para la comprensión del sentido de lo expuesto en la sesión y el devenir de la terapia.

El diseño de investigación propuesto, en particular los registros de la observación detrás del espejo y las entrevistas posteriores a la terapeuta y al consultante, se constituyeron de este modo como dispositivos de escucha ([Cornejo et al., 2011](#)) que articularon tanto la producción como el análisis del material clínico. La escucha que estos dispositivos habilitaron fue clave para desplegar un proceso recursivo y circular, tanto el proceso terapéutico como el de investigación en psicoterapia. En este proceso, tal como señala [Creswell \(2007\)](#) no es posible aislar de modo lineal sus distintos momentos, tratándose más bien de un proceso en espiral. En este aspecto seguimos a [da Rosa Silva et al. \(2014\)](#) quienes señalan la importancia de considerar distintas formas de registro cuando el objeto de estudio es la psicoterapia, para aproximarse desde distintos vértices a aquello que pasa entre terapeuta y consultante. Es importante mencionar que, en la apuesta metodológica por considerar las diferentes voces, además de hacer justicia al paradigma relacional de la escena

terapéutica, se sostiene también una ética particular, que [Orange \(2013\)](#) ha dado en llamar hermenéutica de la confianza. Sin desatender las condiciones de producción relacional y material del habla del consultante y del equipo terapéutico, sus voces son consideradas como voces autorizadas en el proceso de investigación clínica y en su análisis.

Conclusiones

La psicología clínica, en general, y la psicoterapia sistémico-relacional, en particular, tienen el desafío clínico y ético de desarrollar conocimiento que, a la vez de someterse al rigor científico, promueva el rescate de la singularidad del encuentro terapéutico desde una dimensión antropológica crítica de la praxis terapéutica. Este trabajo quiere contribuir a ese desafío, proponiendo una metodología de investigación que busca acercar los límites entre los procesos de investigación y los procesos clínicos. Esto nos parece de especial relevancia para la generación de conocimiento en psicología clínica donde, creemos, los procesos de investigación pudieran ser en sí mismos espacios con un gran potencial formativo para las habilidades terapéuticas. Es de hecho un objetivo de este trabajo, dar a conocer una experiencia de investigación en psicoterapia que pueda tener rendimientos para la formación de terapeutas, al proponer una metodología que, en su recursividad, pueda servir a un doble propósito: la investigación y la formación.

Agradecimientos

Agradecemos al Concurso de Apoyo a la Investigación para Académicos del Departamento de Psicología 2013, de la Universidad de Chile. También agradecemos los valiosos comentarios del profesor Marcelo Pakman y de los miembros Equipo *Aporosis* en la escritura y revisión de este trabajo. De manera muy especial queremos agradecer a los participantes de esta investigación, por permitir adentrarnos en la delicada intimidad de su diálogo terapéutico.

Referencias

- Alvis, A., Duque, C.P., & Rodríguez, A. (2013). Entre la progresión y la regresión: la configuración identitaria en los procesos de pérdida. *Revista CES Psicología*, 6(2), 177-194. Recuperado de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2602>
- Andersen, T. (1987). The reflecting team. Dialogue and meta-dialogue in clinical work. *Family Process* 26, 415-428. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1987.00415.x>
- Arias, A.M., & Alvarado, S.V. (2015). Investigación narrativa: apuesta metodológica para la construcción social de conocimientos científicos. *Revista CES Psicología*, 8(2), 171-181. Recuperado de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3022>
- Arfuch, L. (2002). *El espacio biográfico: dilemas de la subjetividad contemporánea*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Badiou, A. (2003). *El ser y el acontecimiento*. Buenos Aires: Manantial.
- Bajtín, M. (1989). *Teoría y estética de la novela. Trabajos de investigación*. Madrid: Taurus.
- Bajtín, M. (2003). *Problemas de la poética de Dostoievski*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bateson, G. (2002). *Espíritu y naturaleza*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Benjamin, J. (2004). Beyond doer and done to: an intersubjective view of thirdness. *The Psychoanalytic Quarterly* 73, 5-46. doi: <https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2004.tb00151.x>

- Benjamin, J. (2012). El tercero. Reconocimiento. *Clínica e Investigación Relacional* 6(12), 169-179. Recuperado de <https://www.psicoterapiarelacional.es/CelR-REVISTA-On-line/CelR-Valore-y-comente-los-trabajos-publicados/ID/299/El-Tercero-Reconocimiento-Jessica-Benjamin-PH-D>
- Bertrando, P., & Toffaneti, D. (2004). *Historia de la terapia familiar*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Bertrando, P. (2011). *El terapeuta dialógico. El diálogo que conmueve y que transforma*. México: Editorial Pax México.
- Boscolo, L., & Bertrando, P. (2008). *Terapia sistémica individual*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Cornejo, M. (2006). El enfoque biográfico: Trayectorias, desarrollos teóricos y perspectivas. *Psyche*, 15(1), 95-106. doi: <https://doi.org/10.4067/S0718-222820060001000326>
- Cornejo, M., Besoain, C., & Mendoza, F. (2011). Desafíos en la generación de conocimiento en la investigación social cualitativa contemporánea. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 12(1), Art. 9. doi: <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-12.1.1527>
- Cornejo, M., Faúndez, X., & Besoain, C. (2017). El análisis de datos en enfoques biográfico-narrativos: desde los métodos hacia una intencionalidad analítica. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 18(1), Art. 16. doi: <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-18.1.2491>
- Creswell, J.W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- da Rosa Silva, M., de Barcellos, E. D., Sanchez, L. F., Steibel, D., de Paula Fernandes, P., von Mengden Campezzatto, P., . . . Klarmann, R. P. (2014). Registros de sessão terapêutica: Relato, gravação ou transcrição? Considerações sobre as diferenças entre os registros. *Psicologia Clínica*, 26(2), 121-138. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652014000200008>
- Deleuze, G. (2017). *La subjetivación: curso sobre Foucault III*. Buenos Aires: Cactus.
- Denzin, N. (2001). The reflective interview and performative social science. *Qualitative Research*, 1, 23-46.
- Derrida, J. (1993). *Aporías*. California: Stanford University Press.
- Foucault, M. (1999). *Obras esenciales. Volumen III: Estética, ética y hermenéutica*. Barcelona: Paidós.
- Foucault, M. (2012). *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Frank, A. (2001). Can we research suffering? *Qualitative Health Research*, 11(3), 353-362. doi: <https://doi.org/10.1177/104973201129119154>
- Frank, A. (2005). What is dialogical research and why should we do it. *Qualitative Health Research*, 15 (7), 964-974. doi: <https://doi.org/10.1177/1049732305279078>
- Haye, A., & Larraín, A. (2010). What is an utterance? En E. Aveling, I. Kadianaki, M. Märtsin, B. Tyler, B. Wagoner, & L. Whittaker (Eds.), *Dialogical Science: The Self in Communication, culture and society*. London: Nova Science Publishers.
- Heidegger, M. (1994). *Conferencias y artículos*. Barcelona: Ediciones del Serbal.
- Kawulich, B. (2005). La observación participante como método de recolección de datos. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research [On-line Journal]*, 6(2), Art. 43. doi: <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-6.2.466>
- Lévinas, E. (2001a). *Ensayos para pensar en otros*. Pretextos: Valencia.
- Lévinas, E. (2001b). *La huella del otro*. México: Taurus.
- Marková, I. (2003). Constitution of the self: intersubjectivity and dialogicality. *Culture & Psychology*, 9 (3), 249-259. doi: <https://doi.org/10.1177/1354067X030093006>
- Morales, R. (2010). Psicoterapia sistémica, micropolítica y subjetividad: alcances en torno a la formación. En F. Gálvez (Comp.), *Formación en y para una Psicología Clínica* (45-68). Santiago: Ediciones Universidad de Chile.

- Nancy, J. (2003). *El sentido del mundo*. Buenos Aires: La marca editora
- Orange, D. (2013). *El desconocido que sufre. Hermenéutica para la práctica clínica cotidiana*. Santiago: Editorial Cuatro Vientos.
- Pakman, M. (2010). *Palabras que permanecen, palabras por venir*. Micropolítica y poética en psicoterapia. Barcelona: Gedisa.
- Pakman, M. (2014). *Texturas de la imaginación. Más allá de la biología y el giro lingüístico*. Barcelona: Gedisa.
- Rober, P. (1999). The therapist's inner conversation in family therapy practice: some ideas about the self of the therapist, therapeutic impasse, and the process of reflection. *Family Process*, 38, 209-228. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1999.00209.x>
- Valsiner, J. (2002). Forms of dialogical relations and semiotic autoregulations within the self. *Theory & Psychology*, 12(2), 251-265. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0959354302012002633>
- White, M. (2002). *Reescribir la vida*. Entrevistas y ensayos. Barcelona: Gedisa.
- White, M., & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.