



**Universidad
Central**

Magíster en Psicología clínica: Terapia sistémica dialógica

**Trabajo de Memoria Clínica: Comprensión dialógica de las
reacciones emocionales de los y las terapeutas frente a temáticas
demandantes (del paciente).**

Profesor: Ps. Augusto Mellado, PhD.

Estudiante: Paula Le-Feuvre Salvo.

2024

DEDICATORIA

Esta memoria fue construida simbólicamente desde hace 6 años, cuando conocí el enfoque sistémico, el cual me ayudó a tomar conciencia y reflexionar sobre el rol del contexto y las relaciones en el desarrollo de las personas.

Conectando sobre todo con la forma de trabajar de mi profesora de prepráctica A.F en el pregrado a la hora de ver sus intervenciones desde la sala espejo. También recibí formación por parte de mi profesora de práctica F.P., quién me dejó muchas enseñanzas, dentro de las cuales destaco que el conocimiento no es lo esencial, sino que hay que buscar una mejor formación, porque trabajamos con personas y es necesario para poder dar un servicio ético.

También agradecer a mis profesores y profesoras del magíster, de quienes podría rescatar cualidades de empatía y comprensión con los alumnos y alumnas, además de sus valores sociales y humanos.

Cabe mencionar el agradecimiento al profesor guía de esta memoria, ya que me acompañó en este proceso arduo, me ayudó y co-construimos caminos posibles para el desarrollo de este trabajo.

Y finalmente, se agradece enormemente la colaboración de S., quien es la autora de la tesis que se utilizó para hacer el análisis de esta memoria clínica. Con mucha admiración, quedarán muy presentes las enseñanzas y reflexiones de S., las que pudo transmitir en su tesis, entrevista y cuento. Sobre todo, los principios y valores humanos a la hora de trabajar con personas y hacerse cargo de trabajar con una misma, en tanto persona del terapeuta, puesto que la subjetividad de los y las terapeutas está presente en los procesos e intervenciones. También me transmitió el mensaje de que los consultantes nos tocan emocionalmente y ponen a prueba nuestras creencias y sistema de significados. Por lo cual, dejarse emocionar es la mayor enseñanza, pues cabe mirarla, aceptarla, transformarla y actuar conforme a este proceso de elaboración emocional.

También agradezco a mis padres, ambos profesionales de la salud que me transmitieron una conciencia social y humanista, lo que fue el puntapié de mis deseos de ayudar y acompañar a otros y a mí misma mediante la psicología.

ÍNDICE

Resumen.....	4
Introducción.....	5
Análisis.....	10
I. Antecedentes teóricos desde el marco dialógico.....	10
1. Teoría del Self Dialógico.....	10
2. Repertorio de Posiciones Personales.....	11
3. Procesos de centralización y descentralización.....	13
4. Autodiálogo y autonarraciones.....	14
II. Identificación del paciente y del material a analizar.....	15
III. Análisis del caso clínico y del material desde la perspectiva dialógica.....	19
1. Respuesta de Resonancia y Episodio Depresivo.....	19
2. Elaboración de la Respuesta Emocional.....	22
3. Análisis del Repertorio de Posiciones Personales.....	24
IV. Supuestos Dialógicos.....	31
V. Proyecciones y potenciales resultados en el tratamiento	35
VI. Seguimiento y evaluación del plan de tratamiento.....	36
VII. Formas de resguardo del anonimato y la confidencialidad.....	36
Discusión.....	36
Conclusión.....	39
Referencias Bibliográficas.....	42
Anexos.....	44
I. Cuento de la Mujer Serpiente, Cambia de Piel.....	44
II. Entrevista a S.....	47

RESUMEN

Esta memoria clínica busca analizar y reflexionar sobre las respuestas emocionales de los y las terapeutas, frente a temáticas complejas a nivel emocional del paciente. Para ello se tomará como material de análisis un caso trabajado en una tesis de maestría, en donde la autora y terapeuta del caso se cuestiona el rol de la persona del terapeuta y su influencia en el vínculo y curso del tratamiento. Se seleccionó este caso, debido a que la psicóloga que llevaba el caso experimentó un episodio depresivo en medio del proceso, por lo cual aquí se buscará responder preguntas como ¿Hay señales identificables de respuestas emocionales ante las temáticas demandantes del paciente? además de indagar sobre ¿Cuáles son los miedos ante estas respuestas emocionales? Para responder a esas preguntas se tomó la Teoría del Self Dialógico (DST) (Hermans, 2001b; Nir, 2012; Raggatt, 2012; Konopka et al., 2019) y se analizó el material tomando como referencia las técnicas dialógicas Repertorio de Posiciones Personales (PPR) (Hermans, 2001a y Hermans, 2015) y el Trabajo de Composición (Konopka y van Beers, 2014) para identificar posiciones y voces subjetivas de la terapeuta, lo cual podría ayudar a vislumbrar cambio. Los resultados del análisis resultaron en que la temática demandante del paciente sobre la pregunta de ¿Quién soy? y ¿Cuál es mi lugar en el mundo? despertaron resonancias en la terapeuta, quien tuvo que buscar estrategias para abordar esta respuesta emocional. La forma de resolución de este impasse por parte de la terapeuta fueron el autodiálogo y autorregulación, mediante la utilización de medios literarios (cuentos y obras de teatro), la supervisión y además el asistir a terapia, lo cual permitió el desarrollo de una metaposición que aquí llamamos como Yo Cambiante, la cual le permitió lidiar con la incertidumbre y resignificar la pregunta sobre su identidad.

INTRODUCCIÓN

El tema por tratar en esta memoria se centra en las respuestas emocionales de los y las terapeutas, frente a temáticas complejas a nivel emocional del paciente, desde una comprensión dialógica para su abordaje en psicoterapia. Por lo tanto, el objetivo sería comprender desde la perspectiva dialógica las posiciones del terapeuta respecto a sus propias reacciones emocionales frente a consultantes con temáticas demandantes.

Con pacientes altamente demandantes nos referimos a casos complejos a nivel terapéutico, como por ejemplo cuando hay trauma complejo, dependencia hacia el terapeuta o casos con temáticas difíciles y demandantes a nivel emocional (Soloski y Deitz, 2016), como casos de duelo, violencia y vulneración grave hacia la integridad de la persona vividas en algún momento de sus vidas o en el presente. Esto podría activar respuestas emocionales en el terapeuta que son esperables como personas, por eso es desafiante la tarea de reflexión, abordaje y gestión de estas emociones para orientar el trabajo terapéutico, ya sea ponerlas en el espacio de supervisión, en su diálogo interno, en el diálogo con el paciente, entre otros.

El motivo de esta elección radica en reflexionar sobre esta problemática, la cual no se suele abordar desde el punto de vista del terapeuta. Esto permitiría analizar desde la perspectiva dialógica el miedo a que la respuesta emocional del terapeuta tenga consecuencias no deseadas en la terapia. En enfoques más tradicionales de la psicología se ha descrito las reacciones emocionales del terapeuta como algo no deseado y que se debe eliminar o evitarse dentro del espacio terapéutico, y no se considera como algo que pueda usarse como intervención terapéutica (Soloski y Deitz, 2016).

En el psicoanálisis tradicional se esperaba que el analista tomara un rol objetivo y dejara de lado su subjetividad a la hora de vincularse con el paciente, dejando una vaga conceptualización de los fenómenos interaccionales en el espacio terapéutico, incluso llamando de forma peyorativa a la contratransferencia, siendo algo que no debería ocurrir, es decir, que el analista no debería responder ni actuar ante la transferencia positiva y/o negativa del paciente (Aron, 2013).

La transferencia (Freud, 1910) era entendida como la actuación inconsciente del paciente ante deseos reprimidos de la infancia, que se proyectaban y transferían al analista. Dicho de otro

modo, la transferencia escenificaba los deseos inconscientes hacia los padres, que podrían ser positivos en términos amorosos y sexuales o en términos negativos como los deseos de agresión. Mientras que, la contratransferencia era descrita como una reacción y respuestas por parte del analista ante la transferencia del analizado, esto se evaluaba en términos negativos porque se interpretaba como algo que interfiere el análisis y podría interrumpir la cura, por ello se debía reducir y dominar. Por consecuencia, se exigía que los analistas pasaran por un proceso de análisis para amortiguar estas reacciones.

Con el paso de los años y el desarrollo de la teoría del psicoanálisis relacional se le dio un lugar a la subjetividad de los terapeutas, en donde se reconoce la inevitable y continua participación en aquellos que observamos, junto con la necesidad de comprender los efectos de nuestra participación. Así se desarrolla el psicoanálisis intersubjetivo que evita definiciones tajantes de lo intrapsíquico, ya que la mente es relacional. Además, si el analista actúa sus contratransferencias es mejor reconocerlas, aceptarlas, analizarlas y reflexionar en conjunto con el paciente lo que está pasando en el vínculo para elaborar lo que se está escenificando en ese impasse terapéutico y así comprender mejor qué conflicto nuclear de la vida de estos está apareciendo en escena (Aron, 2013).

Entonces, de un concepto de transferencia y contratransferencia definidas como instancias intrapsíquicas, se pasó a definirlas como fenómenos relacionales, reemplazándose por conceptos como el enactment (Bromberg, 2009). Este es descrito como un fenómeno disociativo¹ diádico que comprende al inconsciente como una instancia relacional entre individuos que no es ni de uno ni del otro, en donde se genera la actuación y escenificación inconsciente del trauma relacional del terapeuta y del paciente.

Para abordar el enactment, Bromberg (2009) busca fomentar las transacciones de experiencias y afectos para experimentar a los otros como sujetos, lo cual incluye a la figura del terapeuta. Así se abre el camino para el desarrollo de la competencia de regulación afectiva, al re-experimentar, mas no como una ciega repetición del trauma, sino que, mediante las sorpresas seguras. Las autodevelaciones, son sorpresas seguras, en donde el terapeuta pueda expresar y

¹ La disociación es descrita como la separación de estados del self como medida de seguridad, ante las experiencias del sí mismo que son inconciliables entre sí. La estructura disociada está hecha justamente para operar fuera de la conciencia y seleccionar experiencias que refuerzan la versión alterada de la realidad, de uno mismo y los otros (Bromberg, 2009).

revelar algo de sí mismo como sus sentimientos, imágenes, historias y pensamientos para permitirle al paciente integrar aspectos y experiencias disociadas de sí mismo (no elaboradas).

Estudios más específicos abordan la temática de las reacciones emocionales tomando como objeto de estudio la reacción corporal del llanto en los y las terapeutas. Uno de estos estudios, recaban información del porcentaje de terapeutas que admite haber llorado en sesión, donde sorprendentemente el 72% de los terapeutas han llorado en alguna sesión a lo largo de su carrera. Además, este estudio explora la correlación entre la influencia del género, experiencia laboral, empatía y si el terapeuta tiene de por sí una tendencia al llanto que incide con que sea más probable que lo haga. Lo más interesante de este estudio es que encontró una relación entre el enfoque clínico con el que trabaja el terapeuta, ya que los terapeutas cognitivo-conductuales eran menos propensos a llorar, a diferencia de los psicoanalistas que reportaron mayor tendencia al llanto. Y otro elemento a destacar, es que casi la mitad (45,7%) de los terapeutas que había llorado frente al paciente, reportó que había mejorado el vínculo terapéutico luego del evento y menos del 1% experimentó un cambio negativo en el vínculo y/o deserción de la terapia (Blume-Marcovici et al., 2013).

Por eso dicha investigación hace énfasis en que el tema del papel del llanto del terapeuta en terapia (TCIT) debe ser explorado con mayor profundidad, porque mientras sea adecuadamente gestionado y no tenga la consecuencia de invertir los roles, incluso podría tener resultados positivos en la alianza terapéutica (Blume-Marcovic et al., 2013).

Otros trabajos van incluso más allá y proponen una forma de utilizar la emocionalidad del terapeuta, incluso aquellas reacciones de malestar como forma de intervención. Como por ejemplo en el artículo “Managing Emotional Responses in Therapy An Adapted EFT Supervision Approach” (Soloski y Deitz, 2016). Donde sus autores desarrollan el problema sobre cómo los y las terapeutas se pueden ver afectados emocionalmente en psicoterapias de larga duración, desencadenado agotamiento laboral, trastornos de estrés secundario o trauma vicario. El concepto que agrupa estos malestares fue denominado fatiga por compasión (compassion fatigue) lo cual podría afectar al cliente como también al terapeuta. En el caso del paciente podría llevar a que su tratamiento sea más lento, no avance, entre otros. Por el lado del terapeuta, podría llevar a sentimientos de ineficacia, desmotivación, ser indiferente con el

paciente, comprometerse o tener vínculos poco éticos con el paciente e incluso llegar a tener síntomas de trastorno de estrés postraumático.

Debido a lo anterior, dicho artículo hace énfasis en que el autocuidado ejercido de forma individual (ir a terapia, hacer yoga, escribir en un diario, meditar, etc.) no es lo único que garantiza el tratamiento de la fatiga por compasión, esto debe ir acompañado de la supervisión, por ello proponen un método de supervisión de la Terapia Centrada en las Emociones (EFT) adaptado, principalmente para terapeutas que reciben población de casos con trauma complejo, trastornos de personalidad, entre otros casos que requieren de más cuidado y tratamiento. Este enfoque se basa en reconocer que estas reacciones emocionales son esperables y hasta pueden ser útiles para el proceso terapéutico, por ello proponen que la supervisión debe dar espacio a validar y gestionar las emociones del terapeuta como vía regia para ayudar al cliente a que gestione también sus propias emociones (Soloski y Deitz, 2016).

La supervisión sigue una serie de seis pasos (Soloski y Deitz, 2016). El primero consiste en indagar sobre la forma de relacionarse de los y las terapeutas y los y las pacientes, la dificultad que experimenta el o la supervisada e identificar las características y signos de fatiga por agotamiento. La segunda fase se centra en identificar la causa de la emocionalidad del supervisado/a y luego de ello entender cómo la expresión emocional defensiva del supervisado está afectando el tratamiento. El tercer paso busca acceder a las emociones no reconocidas del supervisado o supervisada. La parte cuatro corresponde a la formulación del ciclo o patrón que tiene estancado el proceso terapéutico para generar nuevas interpretaciones que permitan el surgimiento de nuevas emociones. Así el terapeuta puede ver el ciclo completo con mayor profundidad, y no solo centrarse en la conducta final de los y las clientes, sino en la causa y así poder ver posibles caminos de acción para salirse del ciclo de estancamiento. El quinto paso se focaliza en trazar caminos de acción e intervención al identificar las necesidades del terapeuta y también ver relatos alternativos donde situaciones contradigan la creencia generalizada de el o la terapeuta respecto a sí mismo/a y de la o el cliente. Así se visibilizan recursos y se busca el autocuidado de él o la supervisado/a.

También podemos mencionar otras respuestas emocionales tales como las resonancias, concepto que es acuñado por Mony Elkaïm (2005), quien concluye que el observador/terapeutas no son separables del sistema observado/familias y miembros que la componen. Por

eso denomina a la resonancia como un tipo de acoplamiento, en donde se dan situaciones similares, en donde se comparte un elemento en común en sistemas diferentes tales como, la familia del consultante, la familia de origen del terapeuta, la institución que recibe al consultante, el grupo de supervisión, entre otros sistemas en interacción. Llega a la conclusión de que la saturación de estos ensamblajes interviene en el avance, como también el bloqueo del proceso terapéutico.

Una forma de resolver una reacción de resonancias para que no estanque un proceso consistiría, en buscar los elementos en común y semejanzas en los sistemas que interactúan que comúnmente aparecen en forma de experiencias, sensaciones, emociones e imágenes. Al supervisar y dialogar sobre estas experiencias y significados en común, permite ensanchar el campo de posibilidades de acción y salir de un bloqueo en los sistemas interrelacionados (Elkaïm, 2005).

El concepto de resonancia es trabajado en diferentes artículos. Cabe mencionar una revisión bibliográfica sobre la terapia familiar y self del terapeuta, en donde se busca rescatar las resonancias entre terapeuta y su familia de origen y la familia que está atendiendo, sugiriendo a los y las terapeutas que hagan un genograma, utilicen bitácoras y se hagan preguntas autorreferentes en torno a lo que les pasa emocionalmente con la familia que consulta. Consideran que estas actividades potenciarán el trabajo cooperativo con las familias, además de ser una práctica relacional y ética. Y finalmente, también rescatan a la supervisión como un espacio de acompañamiento y formación necesario para la práctica clínica a la hora de identificar los puntos ciegos y gestionar las resonancias con los clientes (Rodríguez et al., 2019).

Ahora bien, en esta memoria clínica, tomaremos un caso clínico para analizar y reflexionar sobre la problemática de las reacciones emocionales del terapeuta ante temáticas (del paciente) demandantes a nivel emocional. Para el análisis se utilizarán conceptos de la Teoría del Self Dialógico (DST), que permitirían dar ideas sobre cómo se puede posicionar el terapeuta, cómo elaborar esta problemática para que sea útil en psicoterapia, entre otros. Del mismo modo, la idea es dejar las puertas abiertas para más preguntas y posibles propuestas, que podrían despertar la curiosidad sobre cómo clínicamente los terapeutas nos posicionamos frente al tema de las propias reacciones emocionales y qué tanto se habla de esto y se ha investigado.

ANÁLISIS

I. Antecedentes teóricos desde el enfoque dialógico

1. Teoría del Self Dialógico (DST)

Se tomará la Teoría del Self Dialógico (DST) de Hubert Hermans para analizar las posiciones del self del terapeuta frente a casos emocionalmente demandantes. Esto permitiría construir categorías de las posiciones del terapeuta para visualizar cómo interactúan entre sí y manifiestan el eventual conflicto del terapeuta frente a temáticas demandantes a nivel emocional en sesión.

Este autor (Hermans, 2001b) describe que el self no es una unidad centralizada ni unificada, sino que ocupa posiciones múltiples, además estas no tienen una división cartesiana entre lo interno y externo, también estas posiciones pueden estar en acuerdo y/o en conflicto, y pueden cambiar en la interacción con otras personas reales o simbólicas, “externas” y/o internalizadas.

Las posiciones del self no se deben entender como un acto abstracto, sino que es un acto relacional y encarnado que permite posicionarnos respecto a una misma situación desde una o más posturas, lo cual abre el camino para relacionarnos con un problema o situación de forma variada y con diferentes puntos de vista. Por esto, este enfoque da lugar a la ambivalencia, porque hay posiciones que pueden contraponerse. Es así como se acuña en concepto de I-position o posiciones del yo, que se describen como múltiples facetas en las que uno puede posicionarse. Como se mencionó anteriormente, al posicionarse hay otras posiciones implícita y explícitamente con las que se interactúa en procesos de posicionamiento, reposicionamiento y contra posicionamiento (Konopka et al., 2019).

Las voces son la forma de expresión de las I-position, como si se tratara de personajes de una novela, son múltiples y aparecen en enunciados, se corporalizan y actúan, interactúan y también se manifiestan en forma de pensamientos, entre otras manifestaciones (Hermans, 2001b).

La posibilidad de movimiento o avance terapéutico es mejorar la adaptabilidad del sujeto, esto mediante la negociación de las posiciones dominantes con las marginadas, así se da paso a la expresión de las voces acalladas para darles lugar y acogerlas (Konopka et al., 2019). Con esa posibilidad se da mayor integridad y organización a las posiciones del self para tener

flexibilidad a la hora de enfrentar diferentes contextos y que no se rigidicen las respuestas y termine desarrollando sintomatología ni sufrimiento en el sujeto.

La posibilidad de generar estos movimientos es mediante el encuentro con el otro. Hermans (2001b) desarrolla esta idea aludiendo a la metáfora de la zona de contacto. Es un área intermedia, la periferia, es en la frontera donde las I-positions tienen la posibilidad de enriquecerse y llegar a un potencial de cambio. Aunque el autor utiliza esta idea para aludir a la cultura, la cual entiende como un Otro significativo simbólico que se expresa en discursos, valores, patrones de conducta y actos dotados de significado, pero como sigue aludiendo a la idea de un Otro, tomamos esta idea para explicar los procesos de cambio y movimiento de las posiciones.

También se propone que en la toma de decisiones se pone en juego el repertorio de posiciones del sí mismo. Para ello hay dos tipos de negociación: la distributiva y la integrativa (Nir, 2012). La de tipo distributiva donde las posiciones en coalición ganan a costa de la pérdida del otro bando de posiciones en coalición. Esta negociación podría derivar en que alguna de las dos coaliciones pierda y no se cumplan sus necesidades, lo que podría derivar en una decisión que luego se vea cuestionada o genere conflicto prontamente, ya que toda necesidad o deseo reprimido luego vuelve con más fuerza (Minsky, 1985 citado en Nir, 2012). En cambio, el tipo de negociación integrativa genera ganancias para ambos bandos, ya que se satisfacen algunas necesidades de cada posición, incluso de las que están en desacuerdo, logrando una negociación que dura más tiempo sin generar desorganización en el sistema y ninguna posición domina en mayor medida a otras.

Entonces, ambas son formas de negociación, pero la distributiva es coercitiva, ya que las posiciones en coalición buscan dominar y marginar a otras posiciones para ganar y satisfacer sus deseos en desmedro de las otras. Mientras que, en la integrativa, la negociación genera beneficios para todos los bandos y posiciones, llegando a un acuerdo más duradero (Nir, 2012).

2. Repertorio de Posiciones Personales (PPR)

Hermans (2001a) propone un modelo de análisis y gráfico de las múltiples posiciones y voces encarnadas en el sujeto. Primero se sitúan las posiciones personales del yo o “posiciones internas” que van en el círculo más interno del esquema de PPR, como por ejemplo “yo

vulnerable”. Luego se ubican en el segundo círculo las posiciones relacionadas con roles sociales como por ejemplo “yo como hija”. Después se describen en el tercer círculo los dominios externos o “posiciones externas” que serían esos otros con los que me vinculo “mi supervisor”, para continuar con lo social en el cuarto y último círculo que queda en la parte más externa del gráfico, estas podrían ser instituciones o comunidades integradas por un mayor número de personas, tales como “la universidad”, entre otras.

Este modelo permite observar las relaciones entre posiciones internas y externas para visibilizar factores de cambio y emergencia de nuevas posiciones, puesto que permite reflexionar sobre la composición y organización entre posiciones, lo cual se considera una metaposición que posibilita la metacognición, en tanto se puede observar desde una globalidad el funcionamiento del sistema y de las posturas del sí mismo, además le da matices al conectar estas últimas con la historia y narrativas que las forman y desarrollan. Junto con ello, permite ver la relevancia de algunas posiciones en el futuro desarrollo de cambios y emergencia de nuevas posiciones, y, por último, posibilita una relación más dialógica y comunicativa en el self y proporciona un mejor canal de toma de decisiones para retomar el poder de direccionar el rumbo de nuestras historias y la construcción de nuevos significados (Hermans, 2001a; 2015).

Basado en este mismo modelo, Konopka y Hermans desarrollan el Trabajo de Composición (Konopka y van Beers, 2014), el cual consiste en una herramienta para investigar la forma de organizarse del self y sus posiciones, además de ser un método que potencia el crecimiento personal y profesional.

Inspirados en el Trabajo de Composición se representan las posiciones personales mediante piedras, las cuales permiten simbolizar las características de estas posiciones, la relación entre estas y los patrones globales en la organización del self.

La exploración de posiciones consiste en identificar las posiciones importantes en la vida de la persona, además de escoger las piedras según textura, forma y tamaño., lo cual permite describir la cualidad afectiva (peso, tamaño, forma, textura), la historia (desarrollo y nacimiento de cada posición) y voces de estas posiciones (encarnación de la posición mediante la calidad afectiva de las piedras). Después se pasa a ubicar estas piedras en una caja de arena para observar la relación entre estas, por lo cual se posicionan según cercanía o lejanía dependiendo de si están en tensión, guerra, alienación, coalición, además de qué tan al centro

o al margen están representando si son posiciones dominantes o marginadas. Y finalmente, se observa el paisaje de la mente representada en la caja de arena para incentivar una metaposición que permita reflexionar sobre los patrones y funcionamiento de la organización del self (Konopka y van Beers, 2014).

3. Procesos de centralización y descentralización

Como se ha concluido en párrafos anteriores, la integración del sí mismo no es un estado continuo ni permanente, es un continuo desarrollo. En estos movimientos de integración están involucrados los procesos de centralización y descentralización (Raggatt, 2012).

Antes de definir estos procesos es necesario entender los conceptos de metaposición y posiciones centrales, terceras posiciones y terceras posiciones ambiguas. La primera actúa observando y supervisando el cómo funcionan un conjunto de posiciones externas e internas que están disponibles para la conciencia. Mientras que las posiciones centrales son posiciones dominantes que tienen más poder y comodidades en relación con las otras, además afectan y tienen mayor influencia en las otras partes del sí mismo (Raggatt, 2012).

Las terceras posiciones son partes mediadores entre una “I posición” y una “contraposición” y tiene un papel integrador, en el sentido centralizador, ya que facilita coaliciones entre posiciones antiguas para llegar a acuerdos. Del mismo modo las terceras posiciones ambiguas pueden ser personas reales o simbólicas, eventos u objetos que pueden generar nuevas posiciones porque tienden a facilitar movimientos descentralizadores, esto se logra gracias a que generan una sensación de rechazo y apropiación pues son partes que forman parte del yo, pero al mismo tiempo no (Raggatt, 2012). Esto lleva a un proceso de mediación que genera nuevas posiciones que no estaban tan visibilizadas o estaban marginadas al ser en parte rechazadas, así surge la posibilidad de que tengan voz y generar movimiento y crecimiento al darle espacio a aquellas áreas más oscurecidas del yo para hacerse cargo de ellas y entrar en un proceso de multiplicidad y aceptación de esta.

Entonces, se puede plantear que los movimientos centralizadores, es decir, los de integración y movimiento hacia las partes más conocidas del sí mismo pueden hacer negociaciones entre coaliciones para una mayor organización, mientras que los movimientos descentralizadores perturban y generan ambigüedad, pero justamente esto es lo que permite el desarrollo de nuevas

posiciones que serían promotoras de nuevas organizaciones a futuro. El desarrollo, por tanto, no se puede considerar sólo en base a un orden continuo, sino que también necesita perturbaciones e introducción de novedad para llegar a una organización más flexible y adaptada a los cambios que van emergiendo en las posiciones externas e internas.

4. Autodiálogo y Narrativas del self

Norbert Wiley (2016) considera que el autodiálogo o habla interna tiene la característica de ser inherentemente dialógica, ya que es conversacional e interactiva, en donde el yo se habla a otros aspectos o partes de sí mismo, estas partes pueden ser consideradas independientes entre sí, con perspectivas, intenciones y necesidades diferentes. Él graficaría que el diálogo interno se sintetiza en el yo del presente hablándole al yo del futuro (tú) sobre el yo del pasado (mí).

La principal función que cumple el autodiálogo, sería planificar “adentro” para ensayar múltiples escenarios para practicar acciones en el “exterior”, además ayuda a nivel emocional para darnos ánimos e incluso autorregularnos al gestionar nuestras acciones, puesto que al hablarnos monitoreamos nuestras actividades para cambiar “malos hábitos” o modificar algo de la conducta para que esa emoción no termine solo como un impulso sin pasar por el filtro de la reflexión (Wiley, 2016). Incluso, el autodiálogo podría regular el estado de ánimo, debido a que podemos mentalizar y reflexionar sobre lo que nos pasa y gestionar nuestras emociones, por ejemplo, detectar estos pensamientos negativos hacia nosotros mismos que pueden deprimirnos, entre otras funciones del autodiálogo que pueden ayudarnos.

Sin embargo, el autodiálogo y la capacidad de este para autorregularnos puede deteriorarse por diferentes motivos, uno de ellos es el trauma, este genera un corte en esta comunicación interna, desarrollándose posiciones disociadas ficticias (Barani, 2019) y una desorganización en el sistema. Con disociación ficticia se refiere a que se genera una separación y aislamiento radical de algunas posiciones que están ligadas al trauma, por lo cual es difícil simbolizar, hablar y conectarse emocionalmente con estas, por lo que se desarrollan posiciones rígidas y dominantes que dan como resultado una inflexibilidad en el sistema del self.

El posicionamiento virtual ficticio/fáctico (VFP), es una forma de estudiar al yo y sus posibilidades dialógicas y narrativas, en donde se observa que el trauma genera un déficit en la autoorganización. Mediante el uso de cuentos se analiza el yo real del autor y las posiciones

ficticias que desarrolla como forma eficaz de afrontamiento ante un yo desorientado por experiencias traumáticas (Barani, 2019).

Ante el trauma se pueden dañar muchos aspectos de la vida, generando que se viva desde el sufrimiento que controla nuestras vidas, acciones y creencias, impidiendo un desarrollo personal y de nuestro potencial. Por eso la VFP permite unir aspectos contradictorios del sí mismo para unirlos en un sentido personal y continuo, que posibilita una autoorganización menos caótica y disociada que no permanezca en conflictos rígidos ni promueva sintomatología y dificultades en la salud del sujeto (McAdams y Logan, 2006 citado en Brani, 2019). Entonces, el modelo VFP permite el autodiálogo y narraciones del self, ya que permite la creación de historias en que se resitúa el protagonismo del self (Barani, 2019).

Con narrativas del self, nos referimos a una forma de definir las historias que se construyen y reconstruyen acerca del sí mismo y el acto de narrar esas historias podría señalarse como una “narración” o “relato autobiográfico”. Que este modelo de Barani (2019) propone realizarlo mediante cuentos como autobiografías metaforizadas.

Se abordó la temática del trauma y la pérdida del autodiálogo para vislumbrar algunas variables que pueden generar discursos rígidos y monológicos, lo cual está relacionado con una disociación de posiciones marginadas y acalladas como forma de protección. Además, está ligado al caso clínico que se presentará a continuación, ya que tanto paciente como terapeuta experimentaron vivencias dolorosas y traumáticas a nivel real y relacional, por lo cual nos sirve de marco para introducir la descripción del caso, en tanto hay temáticas demandantes en relación con el trauma que se activa en la relación terapéutica.

II. Identificación del o la paciente o del material a analizar

El material de análisis es un caso clínico extraído de una tesis de maestría en psicología clínica (Giraldo, 2021), en donde el paciente de inicial F., es tratado por una terapeuta de enfoque integrativo, a la cual denominaremos S. para respetar su anonimato. El paciente en ese entonces tenía 28 años, al inicio de su tratamiento vivía con sus dos padres y hermano menor, trabajaba como ingeniero financiero. De sus redes de apoyo nadie sabía que él estaba asistiendo a terapia, por lo cual, tenía sesiones en un parque, puesto que el formato era por videollamada debido a que el principio de su terapia coincidió con la pandemia del 2020.

La consulta para psicoterapia surge por demanda espontánea de parte del paciente, debido a que se sentía afectado emocionalmente por la ruptura con su ex-pareja desde hace dos meses, con quien llevaba dos años de relación. El motivo de la ruptura es atribuido a que una “terapeuta de ángeles” le había dicho a su ex-pareja que él era una mala persona. La exnovia le dijo a F. que: “yo era un mal ser humano que tenía mucha oscuridad dentro de mí y que había venido a hacer el mal y que por eso debía alejarme de mi pareja... eso me dejó muy mal” (Giraldo, 2021, p. 61).

El motivo de consulta al principio del proceso era “me gustaría hacer el duelo por ella, S. la verdad es que como que se me destruyó todo. Ya teníamos una vida juntos... yo sé que no podemos volver, pero es que me gustaría saber por qué me da tan duro. Me estoy sintiendo muy mal” (Giraldo, 2021, p.67).

En el proceso de psicoterapia se realizó el diagnóstico de organización límite de personalidad debido a la inestabilidad en el autoconcepto, como también inestabilidad en los vínculos al idealizar y devaluar de forma abrupta, lo cual se proyectaba en su sentido de sí mismo fragmentado. Además, aparecían conductas de riesgo como autolesiones y conductas impulsivas, junto con cuadros disociativos e ideación suicida por situaciones estresantes (Giraldo, 2021).

Recibió tratamiento con fármacos luego de la primera resistencia y manifestación de conductas autolesivas con ideación suicida, pues la terapeuta lo derivó con una psiquiatra.

Hubo cuatro momentos relevantes en la psicoterapia, los cuales serán descritos a continuación.

En un primer momento, los objetivos se centraron en el afrontamiento del duelo, fomentar la alianza terapéutica y el contacto del paciente con las áreas del self verdadero. Pero luego de la primera ruptura, cuando la terapeuta le dijo “claro yo te entiendo... es como si no supieras quién eres tú” (Giraldo, 2021, p. 69), lo cual generó el desencadenamiento de síntomas de autolesiones, disociativos, estrés y otros en el paciente, ya que fue una intervención que lo confronta con su motivo de consulta latente.

Se tomaron medidas de reencuadre, intervención en crisis, se reconstruyó el motivo de consulta que pasó a centrarse en el conflicto de no saber quién es, en palabras del paciente: “no podía

responderme porque siempre hacía lo que otros querían. Yo siempre he buscado cosas que me gusten, pero nunca nada es suficiente. No me he permitido ser yo, no tengo idea quien soy yo, ni siquiera sé qué me gusta” (Giraldo, 2021, p. 69).

Por lo anterior, se generó un segundo momento del proceso psicoterapéutico, en donde los nuevos objetivos de ese segundo momento fueron: evaluar en profundidad los componentes que subyacen al “saber quién soy yo y hacerme cargo de mi vida por primera vez” (Giraldo, 2021, p. 72) y orientar la comprensión de “su historia y su experiencia actual pueda comenzar a apropiarse de ella y por lo tanto conocerse, para poder posteriormente hacerse cargo de sí mismo” (Giraldo, 2021, p. 72).

En un tercer momento, se nota una mejoría y los objetivos cambian debido a que el paciente toma la decisión de irse a vivir solo y piensa adoptar a una perrita.

Luego hay una pausa en el proceso, debido a que había receso por vacaciones de la terapeuta. Por otro lado, el paciente comenzó a faltar a las sesiones, cancelando el día o minutos antes, esto ocurrió por unos tres meses, en ese periodo la terapeuta pasaba por una depresión.

En un cuarto momento, cuando el paciente vuelve a la terapia, aparecen síntomas de vacío, insatisfacción por las decisiones que había tomado y con relación a su trabajo, influido por estar expectante a la mirada de los otros respecto a la imagen de sí mismo. Pero gracias a que la terapeuta leyó el rol y lugar en donde ella observaba al paciente, es decir, desde un “espejo” puesto que ella se encontraba en un proceso personal de crisis existencial, por sentirse ineficaz y con baja autoestima. Por lo cual, se sentía como la encargada de “quitarle las máscaras” a F. para que descubriera quién es, siendo que el mejor lugar para posicionarse era el de permitir que surgiera la subjetividad única de F. en vez de sobre identificarse, al punto de verse sólo ella y no a él. Por lo cual, cambió a una postura de mayor acompañamiento, escucha y cambiar la posición del espejo por una de “gafas” con los cuales mira al consultante, las cuales están teñidas por un filtro, pero que de todas formas dejan ver al otro lado y no un mero reflejo (Giraldo, 2021).

Este cambio de visión de “espejo” a una de “gafas” es logrado gracias al proceso de autoexploración de la terapeuta con ayuda de su psicólogo, a su supervisión, pero también gracias a dos cuentos que ella escribe para reflexionar sobre el vínculo terapéutico. Estos

cuentos ella los redacta luego de un par de sesiones luego de que el paciente retoma en el cuarto momento, debido a que no se sentía conectada con su paciente, debido a su proceso personal. Los cuentos son “El Hombre de las Mil Máscaras” y “El Hombre de las Mil Caras”, en el primero ella se relaciona reflejando sus propias necesidades en el paciente, que consiste en creer que él necesita alguien que le ayude a quitarse las máscaras; mientras que; en el segundo ella se da cuenta de que eso no resolvería el problema, ya que una persona puede sacarse todas las máscaras pero poner diferentes caras según el contexto, entonces seguiría haciendo lo mismo, pero en vez de máscaras ocuparía otras caras, sin permitir que muestre el rostro que ha ocultado por miedo al maltrato y abandono. Este análisis que posibilitaron los cuentos, derivaron en que ella se relacionara sin buscar controlar que se quitara las máscaras, sino que darle su tiempo y permitir que el paciente se desplegara para confiar en mostrarse como siempre ha temido, pero siempre ha querido. Y esa respuesta sólo la tiene él.

Además, describió los personajes y roles que representan cada miembro significativo en la vida de cada uno, lo que se describe como la técnica de la obra de teatro, en donde se busca visualizar y analizar el rol y posición que ocupa uno o una misma en la vida y la forma en que se relacionan los personajes, con fines de autoconocimiento y comprensión para eventualmente intervenir con esa información. En el caso del paciente vendría a ser el Hombre de las Mil Caras, la Estilista representa a su ex pareja, ya que sacaba la mejor parte de él, la Bloqueadora hace referencia a la madre de F. que no le permitía decidir ni expresarse, la Bruja es la “terapeuta de ángeles”, la Mujer que Quita máscaras representa a la terapeuta. Mientras que, en el caso de la terapeuta, la Sanadora es el rol que desempeña ella misma, pues se ve a sí misma con esa carga de sanar además de un rol omnipotente, el Capitán representa el papel del padre quien es un hombre orientado al deber ser y proyectaba eso en su hija, la Bloqueadora igualmente representa a la madre de S., el guía representa al psicólogo de S, quien la ayudó a orientarse en un momento complicado de su vida.

Sin embargo, por el cambio de posición de la terapeuta el paciente vuelve a presentar resistencias y a ausentarse del proceso, por lo cual su tratamiento y cierre de proceso queda en suspenso (Giraldo, 2021).

A la fecha de noviembre del 2023, el paciente regresó a terapia con S., fuera del marco de la maestría. Lleva 5 meses de psicoterapia y ha vuelto con una visión más clara de las cosas, con

más estabilidad en lo que quiere y no quiere para sí mismo. Al igual que la terapeuta, como se menciona en el siguiente extracto de una entrevista realizada a S. en noviembre del año 2023 “Hubo un momento de separación en el que no hablamos casi año y medio, pero creo que los dos crecimos mucho. Y claro como ya había una relación terapéutica... no es fácil ver en la misma relación quién es uno como terapeuta y quién no ser como terapeuta” (Anexo 2, p.48).

La entrevista se realizó a principios de noviembre del 2023, fue una entrevista semiestructurada en donde se abordaron temas de las resonancias con el caso, profundizar en los cambios que ha habido hasta la fecha por parte de la terapeuta, su relación con el enfoque dialógico y su trabajo con los cuentos y su utilidad para trabajar con el caso de F.

También se cuenta con el material de análisis al cuento “Mujer Serpiente, Cambia de Piel” (Anexo 1) escrito por S. y una entrevista semiestructurada que se le realizó el 20 de noviembre del 2023 (Anexo 2).

El cuento “Mujer Serpiente, Cambia de Piel”, fue escrito a finales de noviembre del 2023, después de la entrevista con S. a solicitud de la autora de esta memoria clínica y del profesor guía de esta, con el fin de armar nuevas reflexiones sobre su estado actual como terapeuta y una síntesis de su proceso de cambio. La trama del cuento trata sobre una mujer serpiente que es aislada y marginada por las personas del Pueblo de los Iguales, puesto que tenía la habilidad de ver y escuchar más allá y eso a los habitantes del Pueblo de los Iguales no les agradaba, pues eso la hacía diferente: aunque; curiosamente la buscaban igual para que los ayudara. En un momento se encuentra alguien a quien no puede ayudar y se enfrenta a un dolor cercano a la muerte, pues quedó desnuda y vulnerable, en donde se dio cuenta que tenía un disfraz que le sirvió para protegerse. Al caerse esa defensa se da cuenta que ya no la necesita, pues no necesita protegerse del dolor porque es algo que conoce muy bien y logró ver a hombres y mujeres serpientes que no había visto por estar ennegrecida por el propio dolor. Al final se da cuenta de que seguía siendo una mujer serpiente, pero como toda serpiente tenía que cambiar de piel, y junto con ello logra ver que en el Pueblo de los Iguales no son todos tan iguales y va a aventurarse a buscar su lugar en el mundo, saliendo de su refugio.

III. Análisis del caso clínico o del material desde la perspectiva dialógica

1. Respuesta de resonancia y periodo depresivo

Comenzaremos este apartado haciéndonos la pregunta de si ¿Hay señales identificables de respuestas emocionales por parte de la terapeuta ante las temáticas demandantes del paciente?

Podemos mencionar el ejemplo la depresión mientras cursaba la maestría; aunque; el trabajo como terapeuta con F. no provocó la depresión, si es una de las múltiples variables que le afectaron, ya que generó resonancias como parte de sus respuestas emocionales ante historias, experiencias, roles y sentimientos compartidos. Una respuesta emocional fue la del espejo, como forma de dificultad de poder avanzar en la terapia, pero al mismo tiempo fue necesario (Giraldo, 2021), pues permitió la empatía y vinculación además de la adhesión al tratamiento. También podemos considerar el cuestionarse y pensar en el caso para supervisarlo, además de la elaboración de los cuentos “El Hombre de las Mil Máscaras” y “El hombre de las Mil Caras” y la obra de teatro se podrían contabilizar como formas de cuidado y autorregulación a la hora de abordar estos impasses terapéuticos. Podemos extraer reflexiones sobre el episodio depresivo de la terapeuta en el siguiente párrafo.

(...) tuvo un papel muy determinante a lo largo del proceso con F. fue la crisis por la que estaba pasando la terapeuta. Si bien el nivel más severo de la crisis fue cuando éste se ausentó después del momento 3, estuvo presente desde el principio de la terapia y tuvo relación con la pregunta sobre el lugar en el mundo de ella, que además se relacionaba con un auto concepto muy negativo, una auto eficacia casi ausente y una autoestima en construcción. Todo esto tuvo lugar en la construcción del proyecto de vida de la terapeuta mientras hacía la maestría y desencadenó el cuadro de depresión mayor ya nombrado, con sentimientos altos de desesperanza, inseguridad y desconfianza hacía sí misma (Giraldo, 2021, p. 66).

Además, en el cuento se metaforiza lo doloroso que es toparse con experiencias y a otras personas que movilizan la pregunta del quién soy y ponen en evidencia lo perdido que se está en el mundo y dentro de uno mismo.

Un día que nunca esperó llegó. Un día donde alguien necesitaba de su ayuda y ella, por primera vez no pudo, ni supo cómo hacerlo. Un día donde su piel comenzó a desprenderse y donde entendió que no podía ser más mujer serpiente. Un día que trajo un dolor cercano a la muerte. (...) Se escondió como cuando un animal que es herido

corre en busca de refugio para lamer sus heridas. (Anexo 1: Cuento “Mujer Serpiente, Cambia de Piel”, p. 44)

Podemos agregar que el paciente cuenta como una persona con necesidades altamente demandantes, si pensamos en su sufrimiento y experiencias traumáticas, además de las crisis autolesivas e ideación suicida, en conjunto con otras conductas de riesgo, podría ser un paciente que consideremos como un caso y con dinámicas de conflicto altamente demandantes.

Por lo anterior, es esperable que la terapeuta se haya visto interpelada además de las propias resonancias por la similitud entre las relaciones con sus padres, la confusión y desorientación respecto a su identidad, además del hecho de que terapeuta y paciente son seres humanos que les ha tocado una vida difícil, con daño, dolor y una correspondiente necesidad de comprensión y cuidado de un otro. Esto aparece en la siguiente viñeta de la entrevista a S.

(..) mi familia ha tenido como muchos...muchas situaciones complicadas, entonces yo asumí como el rol de terapeuta. Entonces yo asumí el rol de terapeuta dentro de la familia, pero también no como un ejercicio solo de adaptación sino también de supervivencia cierto si yo reparo lo que está mal tengo una sensación mayor de seguridad también me paraba frente a mis pacientes sin saberlo. (Anexo 2: Entrevista a S., p. 49)

Otra dimensión que da cuenta de las respuestas emocionales ante el caso y sobre estos temores, es el contarle a su padre sobre su episodio depresivo, a quien en los personajes de la obra de teatro le llama El Capitán, pues era justamente a quien no quería defraudar e instaló una identidad de “deber ser” por miedo a hacerlo sufrir. Esto aparece en la entrevista en el siguiente extracto.

(...) yo no me acuerdo si lo puse dentro de la tesis, pero esa vez tuve una depresión cuando estaba haciendo la maestría y yo siento que esa depresión y tocar fondo de esa manera y ser capaz de nombrar mi dolor y nombrarle mi dolor al capitán me ayudó a sanarme (Anexo 2: Entrevista a S., p. 60)

Podemos teorizar que el contarle le permitió romper ese patrón de estar bien todo el tiempo y no causar problemas, ya que pudo abrazar su vulnerabilidad y pedir ayuda a otro, a quien justamente no quería preocupar.

Finalmente, la respuesta emocional más característica es la resonancia del vínculo con los padres de la terapeuta y del paciente. La madre de estos actuaba como bloqueadora de los deseos de cada uno, por el lado de la terapeuta esta no tomaba decisiones para no afectar a la madre, por el lado del paciente, su madre tiene gran influencia en él y sus decisiones, además de ser muy exigente con él. Por lo cual, ambos compartían madres que no lograban ver sus necesidades o eran indiferentes ante estas como el caso de la madre del paciente (Giraldo, 2021).

El padre de la terapeuta es alguien a quien no quiere decepcionar y por eso actúa desde el “deber ser”, ya sea para no tener una respuesta negativa o para recibir el cariño y afecto de él, por el lado del paciente no se tiene información sobre el papel del padre en su historia, pero sí de que igual le exigía al paciente y hacia diferencias con el hermano a quién se le exigía menos, además de mencionar que le costaba vincularse con su figura paterna. Entonces en algún punto, ambos no fueron vistos y actuaban desde la complacencia y el “deber ser” para sobrevivir a estos sistemas familiares (Giraldo, 2021). Desde ahí la dificultad para expresar quienes eran más allá de los deseos de otros.

2. Elaboración de la Respuesta Emocional

Ahora bien, la terapeuta gracias a la supervisión, su propio proceso de psicoterapia, los medios literarios (cuentos y obra de teatro) y sus reflexiones logra llegar a la respuesta ante la pregunta de quién soy y cuál es su lugar en el mundo, y se construye una reorganización mediante la comunicación entre posiciones de su self que le permite una forma de responder a la pregunta de quién soy, porque da el espacio para simbolizar y ordenar las experiencias tomando diferentes perspectivas. La respuesta a la que llega es que el sí mismo es un proceso en constante construcción y cambio de piel, donde estas pieles van variando según sea necesario para flexibilizarse en el mundo y no terminar tomando posturas defensivas rígidas. Como, por ejemplo, la posición de sanadora que era una forma de lidiar con el dolor, mediante la “sanación” de un otro, pero como espejo de un deseo de sanación interna. Este análisis a su respuesta del quién soy aparece así en la entrevista.

(...) este año ha sido un año de una transformación de tenaz o sea yo siento que a mí me han literalmente cambiaba piel eh... entonces la respuesta sí es una respuesta... te hace básicamente unas pequeñas semanas para ser muy sincera, pero yo creo que todo a partir desde un lugar muy profundo de mí no ha sido solamente un tema el vínculo cambió.... sino que también hay algo en mí que es diferente cierto (...) yo pienso que en mi caso vuelvo y repito no tengo la respuesta cuál es el lugar nuevo en el que estoy, pero sé que es un lugar nuevo estoy en el momento de reconstruir o deconstruir como dice mi psicólogo (Anexo 2: Entrevista a S., p. 60)

Por el lado del cuento aparece simbolizada y enriquecida las Self-narrative como un proceso de deconstrucción y construcción continuo en la metáfora de la mujer serpiente que cambia de piel.

Cada vez que su piel iba desprendiéndose veía como se moría un personaje que solo estaba intentando sobrevivir. Un personaje que utilizó la identidad que le pusieron para protegerse del mundo y de ella misma (...) Con la piel a flor de piel se dio cuenta que sus orejas seguían siendo las mismas, sus ojos también y su piel más fina y real que nunca. Ella seguía siendo una mujer serpiente, simplemente como todas las serpientes, necesitaba cambiar de piel, una piel que ya no le servía y que le impedía conocer el mundo más allá de la supervivencia. (Anexo 1: Cuento “Mujer Serpiente, Cambia de Piel”, p. 46)

Por eso la definición de S. respecto a lo dialógico es precisa y le permite integrar el diálogo entre posiciones, que sería un enlace y mayor conexión entre lo que está adentro con lo que está afuera, además del cuestionamiento de estas posturas. Lo dialógico permite mirar adentro en un autodiálogo donde emerge una metacognición que permite reflexiones y cambios en la organización del self. Junto con lo anterior, permite abrir y crear nuevos significados, ideas y conexiones para ponerle palabras a lo doloroso que es complicado de nombrar. Esto aparece en las siguientes citas de la entrevista.

(...) pero creo que la técnica dialógica como tal dentro del espacio terapéutico para el paciente radica en que aprenda a crear ideas ¿Cierto? crear realidades y no Realidad, que logre hacer una conciliación, una retroalimentación constante entre lo que tiene adentro y lo que tiene afuera, en general los consultantes no tienen mucho contacto con

lo que hay adentro. Entonces la técnica dialógica es una forma de hacer una intercomunicación entre lo que ve, entre lo que percibe, pero también entre lo que es internamente y para ello hay que trabajar internamente la conciencia y la palabra es esencial para ello. (Anexo 2: Entrevista a S., p. 56)

Toda esta elaboración emocional y de movimiento relacional y dialógico posibilitó la regulación emocional de la terapeuta, lo cual pudo prevenir futuras desregulaciones emocionales. Esto gracias a poner en palabras lo que sentía y su dolor, contactarse consigo mismo y ligar su mundo “interno” y “externo”.

3. Análisis del Repertorio de Posiciones Personales

Podemos describir posiciones internas primarias de la terapeuta, se construyeron las categorías de posición de *Yo Sensible* (voz perceptiva y voz de los principios), *Yo Del Deber Ser* (voz de sanadora, voz de la sabelotodo y voz del miedo a fallar), *Yo Diferente* (voz mujer aislada y voz mujer confundida) y *Yo Cambiante* (voz mujer que busca su lugar en el mundo y voz acompañada)

La posición de *Yo Sensible* aparece como una configuración que se percibe como conectada con el dolor de los otros y con una percepción a un nivel más profundo con aquello que no se ve a simple vista, teniendo la habilidad de ver y escuchar de forma diferente a otros. Además de observar y cuestionar situaciones que no están bien y otros dejan pasar. Esta posición requiere de gasto energético al estar conectada con el dolor y percibiendo el mundo de forma más profunda, como se señala en el siguiente extracto de la entrevista.

(...) soy una persona muy sensible yo necesito como calibrar muy bien en qué gasto mi energía, entonces me toca ser muy cuidadosa con los límites que pongo extra al consultar los casos. (Anexo 2: Entrevista a S., p. 51)

Esta posición se expresa mediante la *voz perceptiva* que aparece como una capacidad de percibir mediante los sentidos lo que pasa a su alrededor, como en el siguiente extracto del cuento.

Tenía ojos de águila, oídos de lobo y piel de culebra. En el pueblo que nada diferente pasaba ella era capaz de ver que muchas cosas pasaban, pero al parecer nadie más podía verlas como ella. (Anexo 1: Cuento “Mujer Serpiente, Cambia de Piel”, p. 44)

La voz *perceptiva* aparece en la entrevista cuando se habla del papel de terapeuta de la familia descrito en la tesis como una faceta que es capaz de captar situaciones que no están bien, como lo vivió desde niña al observar situaciones dolorosas en su familia.

(..) yo soy muy sensible al mundo y desde muy pequeña fui muy sensible a observar y entender lo que tal vez no estaba tan bien, el dolor el sufrimiento...mi familia ha tenido como muchos...muchas situaciones complicadas. (Anexo 2: Entrevista a S., p. 49)

Esta posición también aparece encarnada en la voz *de los principios*, donde tiene su visión valórica firme, lo cual le permite orientar su vida a cuestionarse las cosas que están bien o mal, cuestionarse su rol como terapeuta y como ser en el mundo, además de tomar una posición ética relacional situada a partir de ese cuestionamiento por el factor humano y empático hacia los demás. Esto aparece en el siguiente apartado de la entrevista.

(..) es uno de los principios de los que te hablo que para mí irrenunciables que por mi sensibilidad he sido capaz de observar cómo este factor humano ¿Cierto? que está en el sentir eeeh que está en el vínculo y en esa parte intrínseca del vínculo que es profundamente necesaria dentro del proceso (Anexo 2: Entrevista a S., p. 54)

En el caso de la *Posición Del Deber Ser* aparece ligado a la formación familiar, pues en su familia, así como en la del paciente, de centraban en satisfacer expectativas externas y no defraudar a su figura paterna, como también postergar sus deseos para no recibir una respuesta negativa por parte de la madre. Esto configuró un modo de relacionarse en donde se utilizan personajes para sobrevivir y recibir cuidado o tener un lugar en el sistema familiar y social.

Esta posición del *Deber Ser* aparece encarnada en la voz *de la sanadora*, rol que fue asignado y al mismo tiempo tomado por S., lo cual le permitió sobrevivir y protegerse como aparece descrito en la tesis en las siguientes viñetas

La terapeuta dentro de su propia obra de teatro tomó el lugar de la sanadora, quien buscaba desde el ser, ser “perfecta” y no causar problemas para buscar que su familia,

quién tuvo una historia de sufrimiento grave, no volviera a pasar por lo mismo. De aquí viene la característica que tiene la terapeuta de ser cariñosa, a veces condescendiente y orientada a tener relaciones buenas y sin problemas. (Giraldo, 2021, p.88)

Dentro del cuento esta voz aparece descrita en el papel que El Pueblo de los Iguales le asignó a la Mujer Serpiente

No obstante, a pesar de ello, los no distintos la buscaban sin remedio. Era una fuente de sabiduría para muchos; algunos, en secreto decían que era una fuente de palabra y rezo lleno de confianza y amor, sus oídos grandes, su piel escamosa y ojos de paisaje eran hogar seguro, porque, aunque esto fuera el motivo de su alienación del pueblo de los normales, también se convirtió en su armadura para sobrevivir. (Anexo 1: Cuento “Mujer Serpiente, Cambia de piel”, p. 45)

Muy relacionada con la *voz de sanadora*, aparece la *voz de sabelotodo*, la cual se evidenció al enfrentarse a la maestría y sentir que no tenía ciertos conocimientos se tornó a actuar de una forma orientada a la técnica, con eso fomentó la voz de sanadora y salvadora, con el rol de quitarle las máscaras al paciente y relacionándose desde un espejo con él. Esto aparece manifestado en la tesis en el siguiente extracto

Por ese lado, aunque había una posición de “sabelotodo” también había una sensación de inseguridad frente a lo teórico que para la terapeuta podía llenar el vacío de poca certeza que dejaba el método nuevo al ser tan innovador y distinto a lo tradicional. Por lo que dicha actitud hizo que en ciertos momentos la terapeuta estuviera preocupada por hacer bien y cumplir con el deber de forma radical. (Giraldo, 2021, p.65)

También aparece en la entrevista hablando de su rol como terapeuta y cómo ella creía que debían ser las cosas y cómo debían hacerse.

(....) yo antes era un snob...entonces me falta un poco de crecimiento persona, entonces yo creía que todo el mundo tenía que vivir con conciencia que sepa lo que estás haciendo y tengas conciencia sobre tus cosas y dentro de mi crecimiento personal (...) me he dado cuenta que era un prejuicio desde mi personaje que no tiene la respuesta para todo,

pero que realmente todo el mundo está haciendo lo mejor que pueda con lo que tiene.
(Anexo 2: Entrevista a S., p. 51)

Por el lado de la voz *del miedo a fallar*, esta aparece en la relación con sus padres y a su rol terapéutico, por un lado, de no decepcionar a su padre y no contradecir los deseos de su madre, en definitiva, se instauró la creencia que si actuaba orientada a sus deseos podría hacer sufrir a los demás.

Otra posición interna importante es la de percibirse como *Yo Diferente*, en tanto no se siente parte del mundo todavía y a veces se siente vulnerable ante este, marginada, sola y desprotegida. Es una posición que está atravesada por la ambivalencia de sentirse aislada a veces por ver y cuestionarse cosas que no todos hacen, pero al mismo tiempo sentirse necesitada por los otros. Esta posición es promotora de cambios, ya que es la que estaba marginada y es tocada e interpelada por la postura del paciente que también tenía confusión respecto a su identidad. Esto generó movimientos de descentralización, movilizándolo a las otras posiciones como la del *Rol de Terapeuta* que se vio en jaque al sentirse desorientada en el mundo y respecto a ella misma.

La voz de la mujer aislada percibe que a la mayoría de las personas no les agrada que se hable y cuestionen ciertas cosas que suceden, además resaltar por una característica que justamente consiste en ver y escuchar con mayor profundidad, lo cual podría despertar sentimientos de soledad justamente por esas habilidades, esto aparece en el siguiente extracto del cuento

Le tocó crecer sintiendo que en el pueblo de los no diferentes, ella si lo era, y eso no se podía permitir, por lo que creció viendo como el mundo construyó un muro a su alrededor para protegerse de ella y su poder. En el pueblo, adentro del bosque, donde no había nadie distinto y todos eran iguales que en los otros pueblos, todo lo que sacara a luz la diversidad y complejidad de la información silenciosa de lo que no se ve a simple vista no era bienvenido (...) (Anexo 1: Cuento “Mujer Serpiente, Cambia de Piel”, p. 43)

La voz de la mujer confundida aparece en el lugar ambivalente de la posición de ser aislada, pero ser necesitada, lo que le impide encontrar su lugar en el mundo, además de no poder concretar sus deseos. Por lo cual, no se tiene claridad de quién es y cuál es su lugar en el mundo.

Hay nociones que van apareciendo, los cuestionamientos y formas de autodiálogo dan con una respuesta integrativa, pero en su momento de crisis de depresión esta fue una interrogante que generó mucho dolor y movimiento.

La cuarta posición interna identificada es la postura de *Yo Cambiante*, en donde logra construir una metaposición caracterizada por una metacognición que le permite el autodiálogo y cuestionarse, además de observar con más perspectiva las posiciones de sí misma. Es la posición que logra un movimiento promotor hacia la centralización de posiciones, ya que es la que logra armar coaliciones y reorganizar el sistema del self en un entramado más polifónico. Esto se puede observar en la conclusión a la respuesta sobre quién es y cuál es su lugar en el mundo, la cual es justamente cambiante y es un proceso de resignificación, conexión con lo que está “afuera” con lo que está “adentro”, además de que es un proceso continuo de deconstrucción y construcción.

De esta postura se desprende la voz de *acompañada*, donde logra visibilizar que no es la única que experimenta alienación del mundo, puesto que logra ver y conectar con el dolor de F., pasando de buscar “quitarle las máscaras” para mejor trabajar con los rostros y aceptar al otro en vez de determinar sus procesos. Al igual que ella, lo que más necesitaban era validación, respeto a sus tiempos y deseos. Antes por el dolor le era difícil ver que otros compartían este sentir, pero al relacionarse con el enfoque de “gafas” pudo acompañar a otros y también sanarse a sí misma al pedir ayuda a su padre, el pedir ayuda permitió dejar de aislarse del mundo y vencer esa defensa que se instauró en su infancia. Esta resolución la podemos observar en el siguiente extracto del cuento.

Se dio cuenta que había otras mujeres y hombres serpiente a su alrededor, algunos también escondidos y otros que ella nunca pudo ver por la ceguera del miedo al dolor.
(Anexo 1: Cuento “Mujer Serpiente, Cambia de Piel”, p.46)

Esta postura también es encarnada en la voz de *búsqueda de un lugar en el mundo*, fue promovida al verse acompañada y no estar sola en el mundo, puesto que se veía marginada por ser diferente. Al encontrarse con otras personas que al igual que ella sentían ese dolor del aislamiento, del tener que rendir y cumplir expectativas “externas” y al poder conectarse con el dolor del otro se abrieron las puertas para buscar ese lugar en el mundo que antes no había

buscado por protegerse en el lugar del *Deber Ser*. Esta búsqueda de su lugar en el mundo aparece en el cuento.

Esta historia tendrá un desenlace, pero será cuando esta mujer serpiente, que vive en el pueblo de los adentros del bosque, sepa salir del refugio y encontrar su lugar en el mundo de los iguales, que ahora puede ver, no son tan iguales como creía. (Anexo 2: Cuento “Mujer Serpiente, Cambia de Piel, p. 45)

Dentro de las posiciones internas sociales relacionadas con los roles, se identificaron las posiciones de *Yo Terapeuta* (voz de la familia, voz de amar al otro y voz de querer sanarse a sí misma) y *Yo como Hija* (voz de la hija perfecta, voz del padre y voz de la madre)

La postura de *Yo como Terapeuta* fue construida en la infancia al haber crecido en una familia que vivió traumas y una historia dolorosa (*voz de la familia*), al principio estaba en gran conexión y acuerdo con la postura del *Deber Ser* que buscaba eliminar el sufrimiento del mundo, pero luego pasó a tener desacuerdos con esta y entrar más en acuerdo con la nueva postura del *Cambio de Piel*. Tiene modificaciones en su perspectiva, intereses y necesidades, la cual es promovida por la experiencia de haber atendido a F. y a otros consultantes que le mostraron una nueva forma de vincularse y de hacer terapia, dejando de lado la postura o personaje de *Sanadora*, pues esto la ponía en un lugar de mucha exigencia y necesidad de control, que no permitía una visión más humana y coherente con su self, que está orientada en validar, aceptar y entregar contención a los consultantes (*voz de amar al otro*), y ya no desde un intentar cambiar y determinar el tratamiento y las respuestas de los consultantes. Más bien es acompañar los procesos para que formen nuevos significados y puedan mirar con perspectivas sus vidas y a ellos mismos, pero que ellos mismos encuentren las respuestas. Además de darles el espacio para que nombren aquellos traumas que no tenían cómo poner en palabras debido al dolor. De hecho, ella misma menciona que su proceso de reparación fue al ponerle nombre a cómo se sentía y romper el patrón relacional con su padre, al permitirse ser ayudada y cuidada por este (*voz de sanarse a sí misma*). Este cambio en su rol terapéutico se interpreta del siguiente extracto de la entrevista.

(...) mi objetivo principal dentro de la terapia más allá de poderle ayudar a cumplir sus objetivos, pero esto es innegociable es que yo quiero ser un lugar seguro, y cuando hablo de un lugar seguro hablo de que tú no sientas que tú integras psicológica está

amenazada ¿Cierto? que tu no vas a ser abandonado, traicionado (...) (Anexo 2: Entrevista a S., p. 57)

Junto con lo anterior, podríamos considerar que el paciente está dentro de la esfera de ella como terapeuta, pues entra en dialogo con el paciente en esta posición y podría hasta considerarse como una voz internalizada (*voz de F. y otros pacientes*).

La postura de *Yo como Hija* ya ha sido descrita anteriormente, en donde se interfiere su conexión con la expresión y validación de sus deseos y forma de ser por no decepcionar a su padre por miedo a causar problemas (*voz del padre*) y, por otro lado, el no querer perjudicar a la madre por desear y sentir algo distinto a ella (*voz de la madre*). Esto derivó en una desconexión con sus propios deseos y necesidades de cuidado y aceptación (lo que está “adentro”), por lo cual intentó ser “perfecta” y cumplir expectativas de otros (lo “externo”) para ser vista por los otros, ya que esa era la principal forma de ser “validada” en la familia (*voz de la niña perfecta*).

En las posiciones externas estaría la *Posición del Padre*, la *Posición de la Madre*, la *Posición de los Profesores Indolentes*, la *Posición de los Profesores que Admira*, la *Posición de su Propio Terapeuta*.

La posición del *Padre* y la *Madre* no solo fueron configurados dentro de las voces del *Yo como Hija*, sino que también pasaron a ser posiciones “externas” en tanto tienen gran influencia en las posiciones “internas”.

También se instalaron las posturas de los *Profesores Indolentes* que no concordaban con la visión más humana de comprender el dolor de otros, pues a veces ellos se referían de forma despectiva hacia los consultantes y su sufrimiento. Esto pudo haber sido una variable en la crisis depresiva de la terapeuta, debido a que ella quería diferenciarse de ellos y no caer en un rol de poder por sobre aquel que llega a pedir ayuda al espacio terapéutico. Esto podemos visualizarlo en el siguiente apartado de la entrevista.

(...) habían otros que eran las eminencias que yo decía... ¡No puede ser! que para yo ser una buena psicóloga tenga que hacer eso ¿Cierto? ¿Cuáles eran mis argumentos? El

primero, la forma en que hablaban del dolor ajeno y sufrimiento ajeno y de las personas que les han acompañado. (Anexo 2: Entrevista a S., p. 53)

Otros profesores aparecen desde un lugar de *Admiración*, ya que si le permitieron seguir enamorada de la psicología pese a su decepción por las otras razones que explicó en la entrevista. Además, podríamos considerar a su supervisor de la maestría como alguien que la ayudó y podría admirarlo.

Finalmente, podemos considerar a la posición del *Terapeuta de la Terapeuta*, quien ayudó, orientó y acompañó a S. en su episodio de depresión y le permitió resignificar experiencias, lo cual se menciona en su tesis el rol que tuvo su terapeuta para con ella en la obra de teatro, donde el personaje del guía ayuda a la terapeuta.

(...) el guía es el terapeuta de la terapeuta de este caso. Él toma un rol importante porque por primera vez ella percibió un espacio, creado a nivel vincular por él, que le permitió sentirse segura de ella misma y, por lo tanto, poder preguntarse sobre lo que debe mejorar sin dañar su autoconcepto, su autoestima y su autoeficacia. A través de los ojos del guía ella pudo verse a sí misma de manera diferente y más positivamente y, por consiguiente, en el espacio psicoterapéutico también pudo hacerlo. (Giraldo, 2021, p. 89)

Y el contexto o posiciones externas sociales podemos considerar al *Academicismo Teórico* y las exigencias sociales en torno al rol del terapeuta, además del *Contexto de Pandemia*.

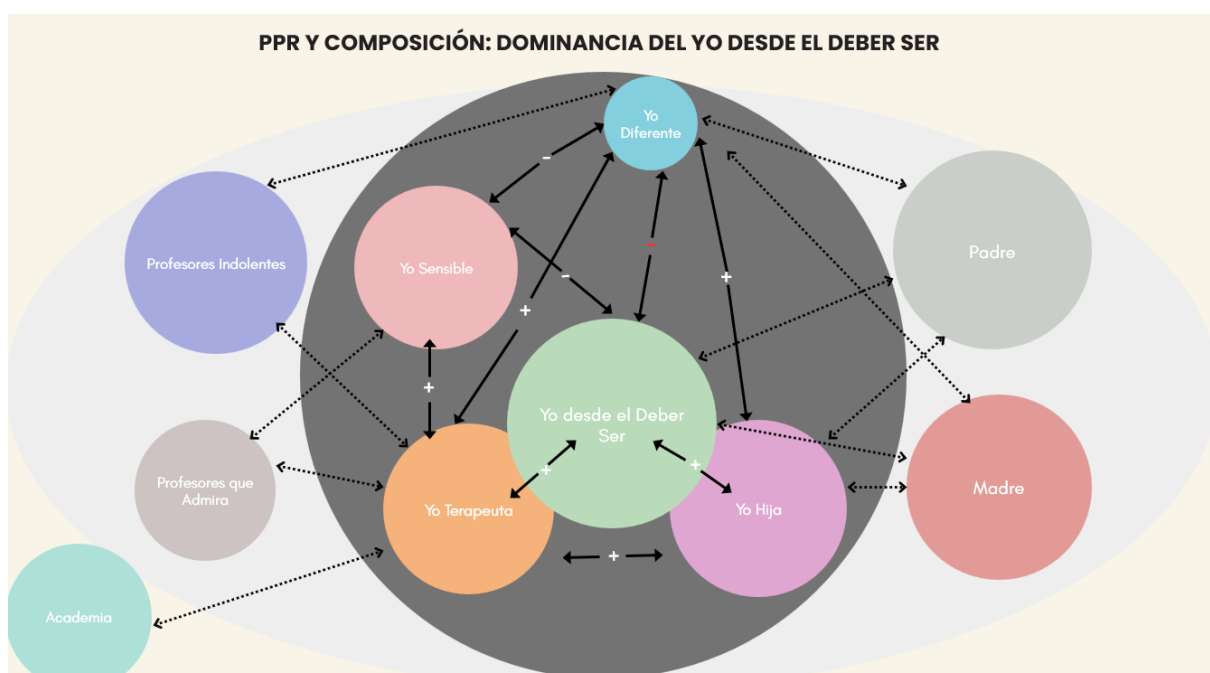
Cabe mencionar el contexto social de pandemia que contribuyeron a la sensación de aislamiento y soledad por parte de la terapeuta como también para el paciente. Además, de la posición social del mundo academicista en la que la terapeuta se desarrolló, quien en el pregrado quedó muy desencantada de la psicología, pero gracias a la maestría que cursó después le ayudó a deconstruir esta visión y modo de hacer terapia más humana.

IV. Supuestos dialógicos

Los supuestos dialógicos que enmarcan esta memoria clínica son la Teoría del Self Dialógico (Hermans, 2001b, Konopka, et al., 2019; Nir, 2012 y Raggatt, 2012), además de tomar como inspiración el modelo de Repertorio de Posiciones Personales (PPR) (Hermans, 2001a y

Al principio predominaba la posición del *Deber Ser* y la postura de la *Yo Diferente* estaba silenciada (Figura 1) y no se tenía palabras para nombrar ese dolor aún, por lo cual estaba marginada.

Diagrama del momento uno de dominancia de la posición *Yo del Deber Ser*

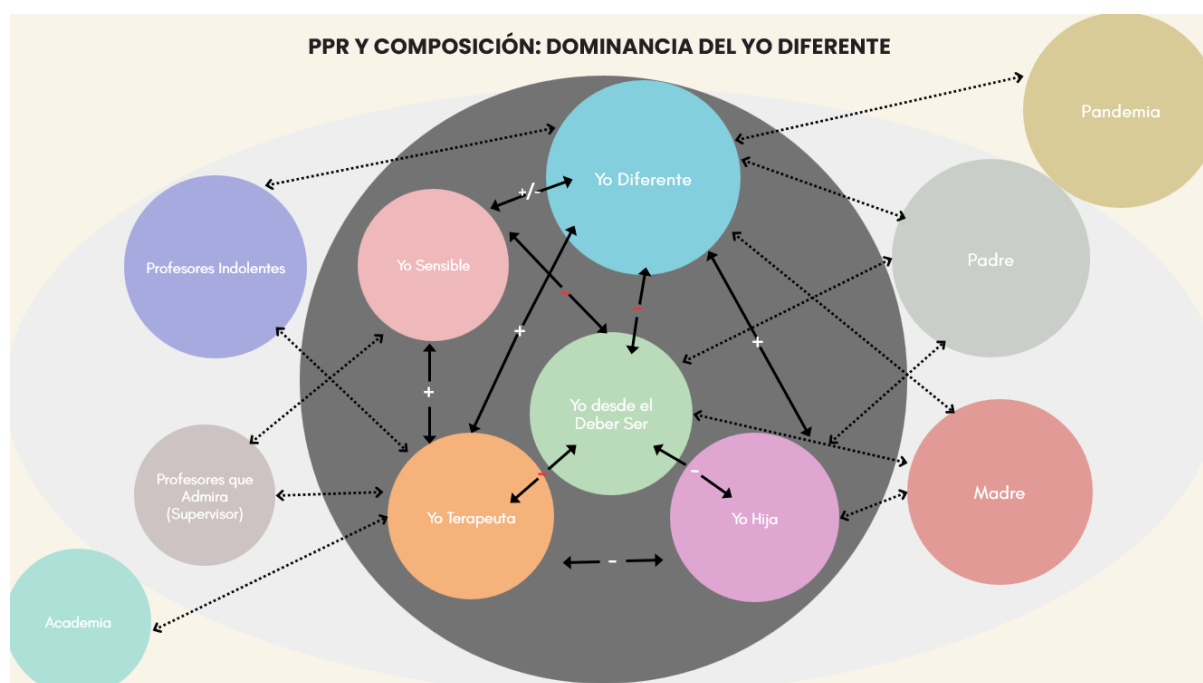


Después, con la crisis depresiva y resonancias de la terapeuta hicieron que la posición marginada de la *Yo Diferente* se hiciera más consciente (Figura 2) al despertar el dolor de no

saber quién era y cuál era su lugar en el mundo, al sentirse cuestionada en su rol como terapeuta y como persona, produciendo movimientos de descentralización, lo cual promovió diferentes cuestionamientos entre posiciones.

Figura 2

Diagrama del momento dos de dominancia de la posición *Yo Diferente*.

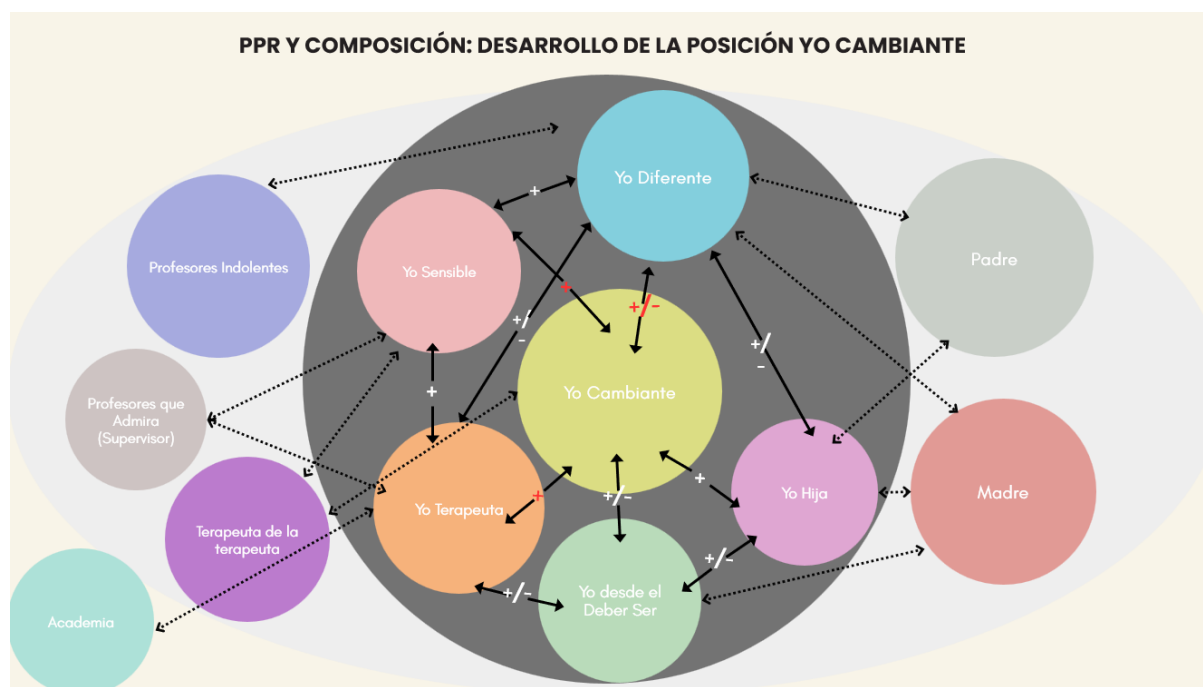


Nota: Ídem.

Estos movimientos y formas de elaborarlos la llevaron a un diálogo fructífero de reconocimiento de su dolor, en donde surgió una nueva posición llamada *Cambio de piel*, y así pudo reposicionarse respecto a su *Rol como Terapeuta* (Figura 3). En resumidas cuentas, la posición *Cambio de Piel* llevó a un movimiento de centralización como posición de metacognición al observar en perspectiva y reflexionar lo que le estaba pasando (autodiálogo), así se organizaron nuevas coaliciones que llegaron a acuerdos integrativos, que implica que se cumplen las necesidades de todas las partes. Estas son la coalición de la *Yo Sensible*, la *Yo Cambiante*, *Yo como Terapeuta*, *Yo como Hija*, la *Posición del Padre* y la de los *Profesores que Admira*, mientras que por otro lado aparece otra coalición de la *Yo Diferente*, *Yo desde el Deber Ser*, la *Madre* y los *Profesores Indolentes*.

Figura 3

Diagrama del momento tres de desarrollo de la posición *Yo Cambiante*



Nota: Ídem.

Como se mencionó anteriormente, surgió una nueva posición de ella lidiando con su identidad cambiante (*Yo Cambiante*). En esa posición se resignifica los sentimientos de soledad y de sentirse diferente y marginada (*Yo Diferente*), porque al conectar con el dolor del consultante logra ver que no todos son iguales y hay personas diferentes igual que ella, por lo cual esa posición *Yo Diferente* y *Aislada* se hizo más pequeña pues ya no necesitaba gritar, ya que fue escuchada y elaborada. En el periodo depresivo se había tomado el poder, por haber pasado años en silencio y acallada al no contactarse con el dolor.

La posición *Cambiante* también dialogó con la posición del *Deber Ser* para reformular y reposicionar su *Rol de Terapeuta* y también de *Hija*, para abandonar ese personaje complaciente y autoexigente, permitiéndose dejarse ayudar por el padre (*Posición de Padre*) y por su terapeuta (*Posición del Terapeuta*). Finalmente, los *Profesores que Admira* y su *Terapeuta*, al ser referentes que le permitían dialogar y crear nuevos significados, permitieron también el fomentar el desarrollo de la posición *Cambio de Piel*.

Otro supuesto dialógico que rigió el análisis de esta memoria, es el concepto de autodiálogo y el papel de la supervisión, terapia y los cuentos y narraciones para fomentar la autorregulación, pues desde la teoría de Norbert (2016) el autodiálogo permite la comunicación entre posturas “internas” para llegar a una conducta diferente, gracias a la regulación emocional que se da al reflexionar y conversar entre diferentes perspectivas que ayudan a orientar y practicar conductas antes de ejecutarlas. Gracias a eso la terapeuta logra entender lo que le pasaba con el caso y la incertidumbre de quién era, llega a la respuesta dialógica de que es un proceso en construcción y cambiante. Además, en las intervenciones con el paciente logra hacer modificaciones en su vínculo con él, los objetivos y su quehacer sin tener que hacer una autoevaluación respecto a su activación emocional.

Aquí rescatamos el rol del cuento y la obra de teatro para autorregularse, lo cual interpretamos como una salida y abordaje clínico para resolución de impasses, pues las narraciones permiten ordenar e integrar experiencias y posiciones disociadas por el trauma, que aquí interpretamos como el trauma de no ser vistos y aceptados para permitir el desarrollo del self relacional y dialógico (Barani, 2019), es decir, un self dinámico que puede flexibilizarse y cambiar. Esta fue justamente la respuesta a la que llegó la terapeuta, y las herramientas narrativas le ayudaron a metabolizar esas experiencias traumáticas para ponerle palabras a aquello que no podía nombrar, que era ese dolor de sentirse diferente y sola. Además, pudo ser agente de la construcción y reconstrucción de nuevas narrativas del self.

V. Proyecciones clínicas y potenciales resultados en el tratamiento psicoterapéutico.

Pasando a la interrogante del ¿Cómo pueden utilizarse estos resultados obtenidos de la presente memoria clínica para la práctica de la psicoterapia?

En primer lugar, podríamos mencionar que invita a los y las terapeutas a cuestionarse por la forma de actuar y de posicionarse frente a los y las consultantes y la forma de relacionarnos con estos y estas, y cómo ese proceso de reflexión puede servir en los procesos terapéuticos.

En segundo lugar, la forma de resolver los impasses por parte de la terapeuta podría promover la transformación del posicionamiento subjetivo de los y las terapeutas al utilizar el autodiálogo como una forma de autocuidado, ya que en sus diferentes medios para llevarlo a cabo (medios

literarios, supervisión, psicoterapia, entre otros) podría ser un puente para la autorregulación y, por tanto, deriva en una postura ética y de cuidado para el sistema consultante y también para los y las terapeutas.

En tercer lugar, se puede inferir que el autocuidado igualmente está ligado con el autoconocimiento, ya que permite ser más agente de las decisiones y acciones, por lo tanto, también se relaciona con el cuidado del paciente para tomar decisiones más conscientes a la hora de intervenir y regularse emocionalmente al integrar estas voces emocionales; en vez, de llegar al colapso emocional, y, por sobre todo, promueve el cambio subjetivo de los y las terapeutas y pacientes al reflexionar y hacer dialogar las voces e interiorizarse (darles voz) para llegar organizaciones del self más adaptativas e integrales.

VI. Seguimiento y evaluación del plan de tratamiento desde la perspectiva dialógica

El plan de tratamiento actual es confidencial actualmente, debido a que no se tiene el consentimiento del paciente respecto a su presente proceso terapéutico, a diferencia del proceso anterior del 2021, en donde se tenía el consentimiento para escribirse sobre él.

VII. Formas de resguardo del anonimato y la confidencialidad.

Como el presente análisis está centrado en la persona del terapeuta, no se necesitó del consentimiento del paciente. Sólo se solicitó el consentimiento informado de S. para escribir sobre su tesis y que el material sea publicado posteriormente.

Junto con lo anterior, se usaron las iniciales de los nombres tanto de la terapeuta como del paciente, a quienes se les menciona como S. y F. respectivamente.

DISCUSIÓN

Comenzaremos la discusión tomando el papel fundamental de las herramientas narrativas como incentivo del autodiálogo y la autorregulación. En este caso los cuentos y obra de teatro se interpretan como formas espacio simbólico para dar lugar a las conversaciones internas del terapeuta y diálogo entre posiciones, junto con ello, fomentan la integración de referentes significativos que permitían crear significados nuevos. Fueron las variables que permitieron

integrar múltiples perspectivas y llegar a negociaciones integradas para no generar monólogos que rigidizan su forma de ser en el mundo y la estancaran en sus procesos personales como también en la misma terapia con el consultante.

Ahora bien, ¿Cómo apareció y que influyó en el cambio de la visión de “espejo” a las de “gafas” a partir de los cuentos escritos en la maestría (“El Hombre de las Mil Máscaras” y “El Hombre de las Mil Caras”) Esto se desarrolló con la guía de su supervisor y psicólogo, lo que influyó en que visibilizara que su rol de sanadora perjudicaba el proceso al decidir lo que debía hacer el paciente, no pudiendo ver sus necesidades, por esa concientización de su rol y forma de relacionarse, cambió a una visión de “gafas” para poder contactarse y ver al paciente con sus necesidades particulares y separadas de las suyas, por eso interviene diciéndole al paciente “muéstrate como siempre lo has querido hacer”.

Cabe describir ¿Qué del autodiálogo es lo que genera cambio? En el mismo cuento van cambiando las posiciones y relación entre estas, se va apropiando de su historia, el relato es autogenerado y ya no son situaciones o agente externos los que determinan las consecuencias y desenlace de la historia, como que los hechos solo suceden. El guión actual de sí misma se dirige a una re-autoría, de este modo los personajes toman protagonismo con un guión que es desde una posición y, a veces desde otra posición, las que van dialogando. Ahora elige por dónde y cómo la historia es satisfactoria y coherente para sí misma y lo que le hace sentido. Llevándola a una reconstitución histórica, integrando relatos alternativos que son parte de su historia y se van re-narrando, deconstruyendo y construyéndose.

Como plantea White (2016) los relatos de vida permiten que las narrativas se dirijan al futuro y lleguen a una constante construcción y reconstrucción, que mediante las conversaciones de re-autoría, se permiten integrar relatos alternativos que contradicen el discurso dominante. Estos discursos dominantes, desde la perspectiva de la DST (Barani, 2019) podría traducirse en posiciones dominantes que restringe el diálogo y generan relatos monológicos que limitan al sujeto, el cual no puede verse como agente de su propia vida.

Los terapeutas narrativos coinciden en que las narraciones tienen un papel fundamental en la construcción de sentido y formación de una identidad más saludable, por eso utilizan relatos para construir creencias más adaptativas y con un sentido innovador ante narraciones que antes eran rígidas y carentes de texturas (Muller et al., 2013 citados en Barani, 2019).

Entonces, podemos interpretar que los cuentos son una forma de llevar los relatos de vida a una re-autoría al permitir contar nuestras historias desde diferentes posiciones. Así se transforma el modo en que la persona se relaciona consigo misma, los demás y el mundo, porque le da espacio para escuchar diferentes perspectivas y decidir qué se hace con eso. Dicho de otro modo, ocupar la escucha interna y la extensión de la conversación interna como recurso para posicionarse diferente como terapeuta y persona es lo que genera un cambio importante en la configuración del self de la terapeuta.

Diferentes autores reflexionan sobre cómo utilizar la conversación interior del terapeuta (TIC) (Rober, 2002), esta engloba los pensamientos, experiencias y sentimientos del terapeuta que aún no devela a los consultantes, pero que en el futuro puede ser o no ser expresada al sistema consultante.

Como plantea Peter Rober (2005) las conversaciones internas del terapeuta pueden ser utilizadas de múltiples formas en la terapia, ya sea comunicando estos diálogos internos a los consultantes, o más bien reservándose para que emerjan los recursos personales del sistema consultante. Dicho autor toma de vía preferente de expresar a los consultantes este habla interior del terapeuta, ya que fomenta nuevas perspectivas para crear nuevos significados en conjunto.

Aunque; se debe tener cuidado de no detener el diálogo de los consultantes al exteriorizar su habla interna desde una posición de experto y/o que enjuicie la subjetividad del otro (Rober, 2002), entonces debe tomarse con responsabilidad y ética. Por eso la postura de no-saber permite darles espacio a los consultantes para que igualmente se fomente el diálogo interno de ellos y lo externalicen en la conversación. Es decir, una intervención con perspectiva terapéutica dialógica sería la de ser hábil escuchando las voces de los consultantes y también las propias voces interiores para abrir caminos alternativos (Rober, 2005).

Estudios recientes destacan que el uso de las conversaciones internas del terapeuta es de utilidad para el avance terapéutico y que debería ser considerada como una práctica de formación central para los terapeutas al fomentar espacios empáticos y éticos, además de que permite que la terapia sea un lugar de apertura de significados. Por ejemplo, un estudio realizado en el CAPS de la Universidad de Chile desarrolló un modelo de supervisión usando las TIC de Rober (2010 citado en Zamorano et al., 2020) junto con el modelo del equipo

reflexivo de Anderson (1987 citado en Zamorano et al., 2020). Llegaron a la conclusión de que los diálogos internos del terapeuta, al evocar experiencias e imágenes, sirven para poder hablar de lo no dicho, simbolizar y abrir significados nuevos que pueden servir al sistema consultante, con el fin de darle lugar a aquello que no ha sido expresado y elaborar estas experiencias no representadas.

Esto permite enfocar la escucha hacia esas voces marginadas de los y las terapeutas que no saben qué hacer con su subjetividad e intentan forzar el rol de terapeuta neutral, el cual obstaculiza que la terapia sea un espacio de encuentro humano y experiencial en el aquí y el ahora. Por eso, el entrenamiento enfocado en el cómo utilizar estas voces, es algo que puede servir como parte de la formación ética de los profesionales, incluso aquellos estudiantes de psicología o colegas recién egresados (Zamorano et al., 2020).

Hay que recordar que las autodevelaciones son intervenciones que implican un riesgo y debe sustentarse bajo una ética y cuidado para el terapeuta y para el paciente (Aron, 2013), debido a que se debe tener en cuenta qué tanto uno está dispuesto o dispuesta a exponerse como también cómo lo va a interpretar el o la consultante. Para hacerlo se necesita cierta práctica y la terapeuta no se sentía preparada para exponerse en ese momento, por lo cual fue prudente y ética la decisión de dejar el cuento y las reflexiones para sí misma como una forma de autorregulación que, igualmente iba a repercutir de forma indirecta y positiva en sus intervenciones.

Volviendo a retomar la importancia del autodiálogo, podemos decir que es una vuelta más conservadora ante las intervenciones de autodevelación, puesto que en este caso no fue necesario develar información experiencial ni personal de sí misma, pues el mismo autodiálogo entre posiciones permitieron interactuar diferente con el consultante.

CONCLUSIONES

Es importante rescatar que la capacidad de los y las terapeutas para permitirse afectar por los y las consultantes, puede resultar en la obtención de un mejor manejo y movilidad como terapeutas, pues al aceptar el dolor se busca entender, reflexionar y dialogar entre las múltiples posiciones del self para poder conectar lo “interno” y lo “externo”, permitiendo tomar

decisiones conscientes y con más poder sobre nuestras acciones frente a nuestro quehacer y rol como terapeutas.

Es justamente el permitir aceptar el dolor y conectarse con él, además de integrar nuestro miedo a fallar por parte de nosotros como terapeutas, que podemos desprendernos de nuestras defensas de saber-poder para llevar procesos más humanos, éticos y conscientes.

Se podría interpretar estas defensas como posiciones y voces de autoexigencia del terapeuta, las cuales nos presionan y demandan tener que saber y tomar esta posición frente a los consultantes. Pero esta postura puede interferir en el proceso terapéutico al no permitir que el sistema consultante se exprese y pueda encontrar nuevos significados y desplegar narrativas alternativas y cuestionar narrativas dominantes.

Como plantea Harlene Anderson (1999), la postura de saber limita la curiosidad y no permite que los consultantes describan el problema con sus propias palabras y lenguaje cotidiano, pues al poner categorías y lenguaje academicista hace que se pierda la riqueza de cómo las personas sentimos, entendemos y nos relacionamos con el problema, perdiéndonos de la experiencia subjetiva. Por eso cabe cuestionarnos nuestros prejuicios y preconcepciones para estar abiertos a las experiencias de otros desde sus significados propios, acoger el no-saber y optar por una postura curiosa y creativa. Es decir, estar abiertos a aprender de quienes consultan en vez de tener que enseñar e intentar controlar y adoctrinarlos.

Entonces, podemos decir que el autodiálogo es una forma de autorregulación que permite una mejor comunicación entre posiciones del self, y ese diálogo puede derivar en más movimientos como los de descentralización, surgimiento de nuevas posiciones, reposicionamientos, integración y movimiento de centralización además de la consecuente reorganización de la relación entre posiciones. Es fundamental que los y las terapeutas podamos flexibilizarnos y cambiar en nuestro rol profesional y, al mismo tiempo, como personas. Sería contradictorio que la persona que acompaña a otros en sus procesos de cambio, de encontrarse y transformarse a sí mismos/as, no sea capaz de movilizarse, mirar desde diferentes puntos de vista y cambiar.

Respecto a los alcances de este análisis, podemos sintetizar que el autodiálogo es una forma de abordaje ante terapeutas que se vean afectados emocionalmente frente a temáticas y/o consultantes altamente demandantes, y del mismo modo frente a reacciones emocionales de

los y las terapeutas que podrían tener frente a casos que no necesariamente son altamente demandantes, ya que la incertidumbre respecto al ¿Quién soy? y ¿Cuál es mi lugar en el mundo? es una temática que podrían traer otros consultantes y no necesariamente ser altamente demandantes y/o con características de trauma complejo.

Otro alcance de este análisis podría sugerir que el autodiálogo y, los medios que se utilicen para sistematizar y llevarlo a cabo, es una forma de autocuidado, puesto que fomenta la regulación emocional del terapeuta, lo cual se puede transmitir implícita o explícitamente al paciente y resolver impasses, como también ayudar ante reacciones de desborde emocional y estrés del terapeuta. Como destaca Soloski y Deitz (2016) el autocuidado del terapeuta es una tarea ética y necesaria, los medios pueden ser múltiples, en el caso de ellos destacan la supervisión, pero en esta memoria clínica abarcamos más prácticas que podrían ser de autocuidado, no solo la supervisión, sino que también medios creativos como la escritura de relatos autobiográficos en formato de cuento, mediante diferentes medios literarios como los cuentos, autobiografía, obras de teatro, etc. Estos son formatos para fomentar el autodiálogo y, por tanto, la autorregulación que resulta ser una forma de autocuidado.

Con relación a los límites de este análisis, podríamos contabilizar que las categorías de análisis no fueron construidas por S., más bien fueron propuestas por la autora de esta memoria clínica. Tampoco se hizo una triangulación de los datos y resultados del análisis, por lo cual no cuenta con el rigor de una investigación que arroje resultados más científicos y concluyentes. Además, es una reflexión respecto a un caso particular de una terapeuta, lo que no generaliza que la autorregulación y autodiálogo sean la mejor respuesta ante una afectación emocional por parte de los y las terapeutas. Sobre todo, porque el fin de esta memoria no es poner a un abordaje por sobre otro, simplemente se concluye que en este caso particular la resolución fue una reflexión y gestión emocional de carácter más privado por parte de la terapeuta y no autodevelada al paciente. Entonces, no se está afirmando que la autodevelación no es una vía posible ante otra situación de respuesta emocional de los y las terapeutas.

Para finalizar este escrito, es necesario mencionar los posibles dilemas éticos de esta práctica del autodiálogo no develado, pues podría evitar la transparencia de la agenda interna del terapeuta, lo cual generaría una posible pérdida de diálogo con el paciente sobre estas reflexiones ni la integración de estos aportes que le podría hacer el o la terapeuta, además de

que no obtendrían la retroalimentación de los y las pacientes; aunque; previene la posibilidad de invadir al sistema consultante con exceso de resonancia del terapeuta que no permita ensamblaje ni significados nuevos, lo que podría mantener una forma de relacionarse de tipo isomorfa o simbiótica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, H. (1999). *Conversación, lenguaje y posibilidades: Un enfoque moderno de la terapia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Aron, L. (2013). *Un encuentro de mentes: Mutualidad en el psicoanálisis*. Santiago: Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Barani, F. (2019). Dynamics of self-dialogue in the aftermath of trauma: A “fictional dissociation”. *Theory & Psychology*, 29 (3), 377–395. [http://doi.org: 10.1177/0959354319842949](http://doi.org/10.1177/0959354319842949)
- Blume-Marcovici, A., Stolberg, R. y Khademi, M. (2013). Do therapists cry in therapy? the role of experience and other factors in therapists’ tears. *Psychotherapy*, 50 (2), 224–234. DOI: 10.1037/a0031384
- Bromberg, P. (2009). Reduciendo el tsunami: regulación afectiva, disociación y la sombra de la inundación. *Clínica e investigación relacional*, 3 (1), 93-110.
- Elkaïm, M. (2005). *Si me amas, no me ames: Psicoterapia con enfoque sistémico*. Gedisa: Barcelona.
- Freud, S. (1910). *Obras completas vol XI: Cinco conferencias sobre psicoanálisis, un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu
- Giraldo, S. (2021). El rol de la persona terapeuta en el método clínico psicológico (Acceso o Solicitud No.) [Tesis para acceder a la Maestría En Clínica Psicológica, Universidad CES]. Repositorio institucional Universidad CES <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5699>.

- Hermans, H. (2001a). The construction of a personal position repertoire: Method and practice. *Culture & Psychology*, 7(3), 323–365. <https://doi.org/10.1177/1354067X0173005>
- Hermans, H. (2001b). The dialogical self: toward a theory of personal and cultural positioning. *Culture Psychology*, 7, 243-281. DOI: 10.1177/1354067X0173001
- Hermans, H. (2015). The personal position repertoire (PPR): Method as based on dialogical self theory. En J. Martin, J. Sugarman y K. Slaney. (Eds.) *The Wiley Handbook of Theoretical and Philosophical Psychology: Methods, Approaches, and New Directions for Social Sciences* (277-298). John Wiley & Sons.
- Konopka A. y van Beers, W. (2014). Compositionwork: A method for self-investigation, *Journal of Constructivist Psychology*, 27(3), 194-210. DOI: 10.1080/10720537.2014.904703
- Konopka, A., Hermans, H. y Gonçalves, M. (2019). The dialogical self as a landscape of mind populated by a society of I-positions. En A. Konopka, H. Hermans y M. Gonçalves. (Eds.) *Handbook of Dialogical Self Theory and Psychotherapy: Bridging Psychotherapeutic and Cultural Traditions* (9-22). New York: Routledge
- Nir, D. (2012). Voicing inner conflict: from a dialogical to a negotiational self. En H. Hermans y T. Gieser. (Eds.), *Handbook of Dialogical Self Theory* (284-299). New York: Cambridge University Press.
- Raggatt, P. (2012). Positioning in the dialogical self: recent advances in theory construction. En H. Hermans y T. Gieser. (Eds.), *Handbook of Dialogical Self Theory* (29-45). New York: Cambridge University Press.
- Rober, P. (2002). Constructive hypothesizing, dialogic understanding and the therapist's inner conversation: Some ideas about knowing and not knowing in the family therapy session. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28, 467–478.
- Rober, P. (2005). El sí mismo del terapeuta en la terapia familiar dialógica: Algunas ideas acerca del no-saber y la conversación interna del terapeuta. *Family Process*, 44, 477–495.

- Rodríguez, A., Pérez, D., Bedoya, L.M. y Herrera, O. (2019). Terapia familiar sistémica. Sobre el self del terapeuta. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 11(1), 89-108.
- Soloski, K. y Deitz, S. (2016). Managing emotional responses in therapy: An adapted EFT supervision approach, *Contemporary Family Therapy*, 38, 361–372. DOI 10.1007/s10591-016-9392-8
- White, M. (2016). *Mapas de la práctica narrativa*. Santiago: Pranas Chile Ediciones
- Wiley, N. (2016). *Inner speech and the dialogical self: an unexplored continent*. Philadelphia: Temple University Press.
- Zamorano, C., Fuenzalida, C. y Cornejo, J. (2020). Using the therapist's inner conversation in twith novice therapists. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 41 (2), 181-194. DOI: 10.1002/anzf.1411

ANEXOS

I. Anexo 1: Cuento “Mujer Serpiente, Cambia de Piel”

En los adentros del bosque existía un pueblo, nada los hacía diferentes a otros pueblos a simple vista; todo parecía normal pero la entrañable verdad era otra. Muchas cosas pasaban allí y al parecer solo una mujer era quien podía percibirlo.

Ella era una mujer serpiente, estaba conectada con la tierra como nadie más allí y por eso podía ver mucho más allá. Tenía ojos de águila, oídos de lobo y piel de culebra. En el pueblo que nada diferente pasaba ella era capaz de ver que muchas cosas pasaban, pero al parecer nadie más podía verlas como ella.

Una vez escuchó a alguien decir que ninguna consciencia podría con toda la consciencia del mundo y esto no tuvo sentido hasta mucho tiempo después. Le tocó crecer sintiendo que en el pueblo de los no diferentes, ella sí lo era, y eso no se podía permitir, por lo que creció viendo cómo el mundo construyó un muro a su alrededor para protegerse de ella y su poder. En el pueblo, adentro del bosque, donde no había nadie distinto y todos eran iguales que en los otros

pueblos, todo lo que sacará a luz la diversidad y complejidad de la información silenciosa de lo que no se ve a simple vista no era bienvenido y por eso, esos muros cobraron sentido por mucho tiempo.

No obstante, a pesar de ello, los no distintos la buscaban sin remedio. Era una fuente de sabiduría para muchos; algunos, en secreto decían que era una fuente de palabra y rezo lleno de confianza y amor, sus oídos grandes, su piel escamosa y ojos de paisaje eran hogar seguro, porque, aunque esto fuera el motivo de su alienación del pueblo de los normales, también se convirtió en su armadura para sobrevivir.

A nadie quien haya rechazado le ha tocado fácil, pues aún en la tierra de los no distintos, ser parte de la red del otro es necesario para subsistir (si lo pensamos por eso dejan de haber distintos); por eso ella también construyó un muro. Sus orejas se hicieron más grandes, sus ojos más vivarachos y su piel más extraña. Era una eterna guerra entre utilizar la identidad que construyeron para ella a partir de sus características únicas de sus genes para sentirse vista e importante y utilizarla como cemento para fortalecer el muro que la protegía de las consecuencias de quién creía que era. Una lucha entre el querer y buscar ser parte del pueblo y sentir que no tenía un lugar, y utilizar esas mismas armas para poder protegerse del dolor que le causaban. Aún siendo tan deslumbrante y poderosa, la mujer serpiente siempre se sentía débil ante el mundo, por eso cada día hacía lo posible para hacerse lugar allí.

El ser mujer serpiente no solo trajo problemas porque su sensibilidad traía información que el pueblo de los iguales no quería escuchar; traía problemas porque estaba sola para cargar con todo lo que ella podía ver, pero al parecer el resto no (aunque siempre supo que era una cosa más del no querer que del no poder). Sabía cuáles eran las cicatrices de todos sus vecinos; las pesadillas de los niños adultos de sus barrios y la culpa de los hombres que salían a trabajar guardando entre escombros su capacidad de sentir. La mujer serpiente era capaz de ver detrás del alma, y aunque puede ver esto y poder tener la capacidad de conectar como al parecer nadie más podía hacerlo, esto solo hacía que los otros huyeran de ella. Poder ver tanto, desde tan pequeña fue una carga que no supo cómo cargar y por ello, al ser capaz de ver todos los rotos, daños, cortes y golpes de la existencia misma, le tocó hacerse más grande y amurallada. La identidad de mujer serpiente fue su infierno y su cielo al mismo tiempo pues nadie puede, como escucho de ese maestro que un día pasó por el pueblo, cargar con la consciencia del mundo a la vez. La mujer serpiente vivía de reparar el mundo y lo hacía a través del otro, cuando la

buscaban a hurtadillas con vergüenza para que nadie se diera cuenta en el pueblo de los iguales, pero también, a través de ella misma.

Su carne de culebra y sus sentidos de animal era su luz y su oscuridad; su cura y su veneno.

Un día que nunca esperó llegó. Un día donde alguien necesitaba de su ayuda y ella, por primera vez no pudo, ni supo cómo hacerlo. Un día donde su piel comenzó a desprenderse y donde entendió que no podía ser más mujer serpiente. Un día que trajo un dolor cercano a la muerte.

Se escondió como cuando un animal que es herido corre en busca de refugio para lamer sus heridas. Se escondió porque sabía que a la vista de todos no podía dejar que pasara lo que estaba pasando. Era como que, sin buscarlo, estuviera quedando desnuda y aunque ella sabía dentro de lo más profundo de su ser que este momento iba a llegar, no sabía muy cómo lidiar con ello. Se dio cuenta que sus oídos de lobo, sus ojos de águila y su piel de culebra eran un disfraz y por fin se estuviera abriendo en grietas su superficie para poder conocerse como realmente era, más allá de la mujer serpiente diferente que todos temían.

Cada que su piel iba desprendiéndose veía como se moría un personaje que solo estaba intentando sobrevivir. Un personaje que utilizó la identidad que le pusieron para protegerse del mundo y de ella misma; para protegerse del dolor de ser quién era. Ya no necesitaba arreglar nada, ya no necesitaba huir del dolor (algo tan conocido para ella), ya no necesitaba esconderse debajo de un disfraz ni distanciarse del mundo para sentirse segura, pues ahora, en su desnudez, siendo capaz de sostenerla, se tenía a ella.

Con la piel a flor de piel se dio cuenta que sus orejas seguían siendo las mismas, sus ojos también y su piel más fina y real que nunca. Ella seguía siendo mujer serpiente, simplemente como todas las serpientes, necesitaba cambiar de piel, una piel que ya no le servía y que le impedía conocer el mundo más allá de la supervivencia. Se dio cuenta que había otras mujeres y hombres serpiente a su alrededor, algunos también escondidos y otros que ella nunca pudo ver por la ceguera del miedo al dolor.

Y aunque en palabras no pueda describir quién es ahora, entiende que, a diferencia de antes, si lo sabe muy bien, lo siente en su inmenso y feroz espíritu animal.

Esta historia tendrá un desenlace, pero será cuando esta mujer serpiente, que vive en el pueblo de los adentros del bosque, sepa salir del refugio y encontrar su lugar en el mundo de los iguales, que ahora puede ver, no son tan iguales como creía.

II. Anexo 2: Entrevista a S.

Turnos de palabras: TP

P: Paula

S: Terapeuta

TP 1 Paula: Te presento el tema de mi tesis para tenerlo como guía

TP 2 S: Ya bueno, me parece

TP 3 P: El título es Comprensión dialógica de los temores y ansiedades ante reacciones emocionales de los y las terapeutas frente a temáticas demandantes (del paciente) a nivel emocional. Cómo a veces uno se puede afectar y como se expresa eso y y qué es lo que uno va a hacer con eso, si es que se expresa al consultante, se supervisa, se deja para uno y se ocupa para uno no necesariamente como autodevelación, o como a veces puede aparecer el llanto en sesión y como se puede expresar de forma terapéutica y no iatrogénico, o la reacción de burnout. Entonces yo describo un poco todas estas posibles reacciones y en el caso de tu tesis, entre medio te voy a preguntar si hubo un agotamiento, además de las resonancias que es otra posible reacción y qué tanto se mostraron los cuentos al consultante en el proceso.

La primera pregunta es si ¿Tuviste posibilidad de hacer seguimiento luego de la tesis? Si, yo terminé la tesis y el tratamiento con él a finales del 2021 gradué finales del 2022 y el volvió a consulta hace más o menos unos 5 meses conmigo, entonces si logré más que por intención mía es porque él volvió y se pudo hacer un seguimiento y de pronto como un nuevo ciclo en el proceso que había hecho con él ¿Cómo ha sido para ti esa experiencia? No es necesario entrar en detalles del consultante, pero como ha sido el reencuentro y todos los aprendizajes que pudiste aplicarlos ahora

TP 4 S: Entendiendo un poco los objetivos de la entrevista que tienes tu pero también voy a hablar en términos profesionales y técnicos, pero también en términos personales porque

definitivamente para mí hay una línea que definen los límites de la persona del terapeuta cuando uno se para ahí, pero no es una línea que se entienda como un muro o un obstáculo que separe, porque lo entiendo como un ejercicio constante retroalimentación que hay que estar observado. Así que voy a tratar de hablar de los dos lugares. A nivel personal me tocó positivo porque fue impresionante ver los cambios tan drásticos que tuvo en su vida, porque llegó como alguien que no tenía un orden, una estructura, no se proyecta y no tenía una construcción consciente de quien es él mismo. Y llega a terapia con una construcción muy consciente de quién es él mismo, proyectándose a futuro con una vida muy estructura y principios muy establecidos y una resonancia muy grande alrededor de cómo él actúa según ellos frente a la vida. Entonces, pues primero para mí fue sorprendente a nivel personal me sentí orgullosa de mi trabajo, pues en ese minuto yo estaba comenzando mi vida profesional, y se sintió satisfactorio. Y a nivel profesional logré hacer un análisis per-se de quién soy yo como terapeuta en el pasado y como soy ahora y muchísimas cosas han cambiado, muchísimas cosas en como yo me paro frente al otro ese ha sido el mayor aprendizaje el observar quien no quiero ser como terapeuta, que probablemente el me hizo espejo no en términos contra transferenciales sino en lo que estoy viendo en el nuevo proceso con él y que sigo queriendo fortalecer en términos técnicos y de habilidades clínicas para mi trabajo para mi profesión.

TP 5 P: A ver si comprendí, como que se fueron moviendo ambos en tener más claridad de lo que quieren y no quieren ser...y ahora que él vuelve

TP 6 S: Probablemente si...si ahora que lo veo ¡sí señora;

TP 7 P: ahí sería un espejo y gafas al mismo tiempo piensas tú que vivieron procesos en paralelo, pero al mismo tiempo juntos y acompañándose

TP 8 S: Si claro...hubo un momento de separación en el que no hablamos casi año y medio, pero creo que los dos crecimos mucho...Y claro como ya había una relación terapéutica... es fácil ver en la misma relación quién es uno como terapeuta y quién no ser como terapeuta.

TP 9 Paula: Entiendo super...Lo que no te gustaría ser como terapeuta ¿te refieres a eso como las facetas de sanadora que era muy exigente igual y...ya...

TP 10 S: Sabes que sí además sobre todo que me he dado cuenta mucho en mi proceso personal que la faceta de sanadora no es tanto como un mecanismo desde lejos... cierto como las máscaras que uno se pone sino más bien como mecanismo de supervivencia... ya teniendo en cuenta como la persona del terapeuta impacta dentro del proceso, mi historia ha hecho que yo asumiera un personaje y, el personaje de sanadora es la que repara lo que está mal en el mundo...yo soy muy sensible al mundo y desde muy pequeña fui muy sensible a observar y entender lo que tal vez no estaba tan bien, el dolor el sufrimiento...mi familia ha tenido como muchos...muchas situaciones complicadas, entonces yo asumí como el rol de t terapeuta. Entonces yo asumí el rol de terapeuta dentro de la familia, pero también no como un ejercicio solo de adaptación sino también de supervivencia cierto si yo reparo lo que está mal tengo una sensación mayor de seguridad también me paraba frente a mis pacientes sin saberlo...incluso habiendo intentado no hacerlo de esa manera...pero ya sabemos que...que a veces no es tan fácil.

TP 11 P: Entiendo de cómo el rol de sanadores que a grandes rasgos también es contraproducente para para uno mismo y que suele pasar mucho en los terapeutas no y bueno en otros campos de la Salud Mental o del mismo sistema médico...entonces

TP 12 S: Yo conocí un profesor que nos decía algo muy bonito, él....él se dedica a estudiar la terapia clínico no teóricamente hablando sino el espacio clínico y él contaba que hizo un estudio que aparecía que...no sé no recuerdo muy bien pero aparecía un porcentaje muy alto de psicólogos terapeutas tienen la sensación de que les ha tocado una vida difícil, es decir de que están atravesando momentos de mucho sufrimiento y yo creo que en parte nosotros llegamos un poco a ese trabajo porque sentimos que estamos haciendo algo con el sufrimiento con los cargados toda la vida....entonces claro eso se lo pone a uno no solamente como una carga como que necesito dejar que el otro deje dolerse y de sufrir, sino también es una forma de repararlo muchas veces en la experiencia sabes... y yo creo que eso es lo que hace que sea más pesado muchas veces

TP 13 P: Entiendo... apareció ese tema conversando con unas colegas...el tema de la resiliencia y de la conexión con...con terminar estudiando psicología u otras áreas de la salud. Entonces desde ahí yo me preguntaba de ¿Qué otros cambios has notado en ti después de la

redacción de la tesis si ha aparecido algún personaje nuevo o una combinación u otros personajes o voces?

TP 14 S: Mira, yo creo que cada vez la diferencia ha sido que me he logrado deshacer de esos personajes. Pero cuál es el proceso que aparece y es...entonces ¿Quién soy yo? ¿Quién soy yo como terapeuta? y ahí es donde estoy ¿Sabes? un poco como hay unos principios alrededor de cómo me quiero parar yo que tengo muy claros, no obstante hay muchas preguntas existenciales alrededor de mi vida quién apareció por mi proceso personal que han tocado mi lugar como terapeuta...yo creo que el proceso ha sido deshacerme conscientemente dentro de mi proceso de estos personajes que construí para sobrevivir cierto para adaptarme... todo lo que ya conocemos y creo que ya estoy en un momento de hacerme preguntas. Entonces es un poco un momento medio sin base sin piso a pesar de que hay ciertos principios que son para mí absolutamente innegociables, pero...pero me siento muy bien en un proceso de reestructuración de quien soy yo como terapeuta y quien soy yo como ser humano en el mundo entonces también se reflejan esos principios en donde yo me pongo.

TP 15 P: No sé si te interesa o se podría profundizar A qué te refieres o cómo se pone en la práctica

TP 16 S: Bueno yo me gradué de un posgrado que no tiene una teoría como dado como cierto... yo no soy ni cognitiva conductual ni psicodinámica, es psicología integrativa la integración lo que buscas integrar teorías es decir tú no te paras desde una desde un marco referencial específico, sino que la idea es comprender más allá de adaptar la realidad del otro a tu teoría. Entonces digamos que para mí no son mis principios en términos teóricos porque esos ya los tengo muy claro, entonces yo llego a eso por mis principios terapéuticos... yo siempre he pensado que la teoría se convirtió en un tema de guerra y nos hizo perder un poco de lo importante ¿Cierto? Que es qué es lo que funciona en terapia y no tanto de en lo que yo tengo la verdad sobre... entonces es un poco la base de la maestría que yo hago y es que lo que importa es tu habilidad clínica, tu razonamiento clínico y qué es lo que haces con la información que tienes. La teoría es uno de esos recursos... entonces siento yo que no es un tema de preguntarme teóricamente ¿Cuáles son mis posturas? Yo sé que yo integro en términos de psicología interpersonal, cognitiva y humanista ¿Cierto? Eso son como mi forma de integrar teoría eeh... es más mis principios existenciales... en preguntarme qué es verdad y qué no es verdad en la

vida digamos que me he hecho mucho esa pregunta y siempre llego a la conclusión de que todo es verdad porque para todo el mundo algo es una verdad... entonces ¿Cómo lidia uno con eso? Pero al mismo tiempo vuelvo porque digo “me tengo que sostener de algo” en la vida...entonces estoy como... tiene que ver con términos más existenciales que teóricos que...que obviamente parten y nacen y emergen de quién soy como sujeto que no tiene nada que ver como terapeuta pero se reflejan en lo humano de uno como terapeuta eeeeh...cuáles son mis verdades y mis principios como ser humano ¿Cierto? yo yo antes creía yo antes era un snob...entonces me falta un poco de de crecimiento persona, entonces yo creía que todo el mundo tenía que vivir con conciencia que sepa lo que estás haciendo y tengas conciencia sobre tus cosas y dentro de mi crecimiento personal me he dado cuenta de que entre mi proceso personal me he dado cuenta que era un prejuicio desde mi personaje que lo tiene la respuesta para todo, pero que realmente todo el mundo está haciendo lo mejor que pueda con lo que tiene ¿Cierto? que hay maneras más sanas y más adaptativas y más edificantes sí, pero digamos son estos principios alrededor de la vida existencialmente que yo me he estado cuestionando y que han tambaleado un poco también en mi lugar sobre cómo ayudar a los otros ¿Cierto? lo lo tengo que hacer desde un lugar verdades, de la certeza, lo lo tengo que hacer a través de la reconciliación con el sufrimiento lo tengo que hacer también con esta esperanza y esta positividad que todo va a ser mejor, entonces estoy un poco como todavía tratando de encontrar esas respuestas a nivel personal que me ayuden un poco también a seguir construyendo mi lugar terapeuta

TP 17 P: Ahora comprendo, super. Entonces, la siguiente pregunta es ¿Si has escrito alguna historia después de esta vuelta del consultante si si te has animado lo has pensado?

TP 18 S: ¿A nivel personal o profesional?

TP 19 P: Claro lo que hiciste trabajo con los cuentos

TP 20 S: Claro, es más es una técnica que utilizó bastante...la utilizó más que para mí como ejercicio evaluativo, lo lo utilizo más como ejercicio terapéutico como acción terapéutica y evaluativa para la persona generadora conciencia, eeeeh porque siento que yo como te contaba soy una persona muy sensible yo necesito como calibrar muy bien en qué gasto mi energía, entonces me toca ser muy cuidadosa con los límites que pongo extra al consultar los casos, yo le saco el tiempo y las cosas que necesitan para mí supervisión clínica y dentro de mi proceso

terapéutico, entonces creo que utilizo más el cuento dentro del espacio terapéutico porque logro reciclar un poco de energía para mí, pero también para el paciente suele ser un método.... espectacular tanto a nivel de conciencia generadora de insight y comprensión sobre sí mismos terapéutica también.

TP 21 P: ¿Y en el caso eeeh F. se ha retomado eso? y también en su momento ¿Cómo ocupaste los cuentos en el proceso de él? si fueron transmitidos eeeh en conjunto o apareció más bien por escrito?

TP 22 S: En el caso de él solo lo hice como un ejercicio para mí en ese momento todavía no me sentía muy preparada para ponerlo en términos terapéuticos dentro del espacio eeeeh entonces lo hice como un ejercicio para mí y no lo he vuelto a hacer no ha sido eeeh como una acción terapéutica necesaria por el momento y creo que justamente lo que ha ayudado es que ha logrado adquirir una capacidad de autoreferenciación y autoreflexión gigantesca

TP 23 P: Y entonces este se hace la reflexión ya sean supervisión y contigo misma y eso se lleva de otra forma la terapia, no necesariamente develando el cuento

TP 24 S: Así es, exactamente. Aunque generalmente si lo hago, con él no lo hice

TP 25 P: Entiendo...Solo si quieres ¿Tendrás algún motivo además de no sentirte preparada en ese minuto? o ¿Por que no te sentías preparada piensas tú?

TP 26: Eeh Pues primero era porque no sabía cómo utilizarlo porque siento que tal vez no era una necesidad terapéutica en ese momento para él ¿Cierto? puede que dentro de mis habilidades clínicas yo no lo interpretara de esa manera ¿Cierto? todavía estaba muy muy chiquiii, entonces puede que yo no haya tenido la habilidad de ¡ay! en este momento me me funcionaría muchísimo el cuento eeeh pero creo que no sentí que lo necesitara que no fuera un recurso necesario dentro del espacio terapéutico, era un recurso necesario para mí para mi comprensión dentro del proceso ¿Cierto? que puede ser un recurso para el terapeuta no más pero ahora me gusta más utilizarlo por fuera ahora que lo conozco un poco mejor

TP 27 P: Yyyy eeeem en términos de eeeh tiempo en la actualidad Si has podido revisar tu tesis le has dado una nueva lectura y si sacaste nuevas conclusiones

TP 28 S: quiero ser sincera...no (ríe) porque yo sabía que teníamos esta reunión pero imagínate que tengo unos trabajos más intensivos entonces no he tenido ni un sólo segundo de sentarme a hacer cosas más allá de la supervivencia, entonces creo que es una tarea que tengo que hacer después de esta conversación.... porque sí me estás haciendo como exponer preguntas o responder a cosas que no me había preguntado me parece bacano poderlo hacer como un ejercicio también de crecimiento

TP 29 P: Entiendo súper no hay problema era por si habías leído antes de nosotras estar en contacto

TP 30 S: No no la he leído

TP 31 P: YyyyyLa siguiente pregunta es si sientes que lograste transmitir el mensaje o la intención con la que escogiste tu tema y ¿qué conclusiones crees que podrían haber llegado terapeutas al leerla?.

TP 32 S: Bueno, yo creo que para estar respuesta primero necesitas un poquito de contexto. Cuando yo me gradué de la universidad en pregrado...este...es una opinión mía cierto dentro de mi proceso y dentro de quien soy, pero es mi historia...quiero contextualizarte para poder que tenga sentido con la respuesta que te voy a dar. Cuando yo me gradué la universidad, me gradué muy peleada de la psicología, a pesar de que yo la he amado desde el primer día, la razón por la que yo me peleé gradada fue porque todas las personas que me dijeron que debía admirar ...mis profesores, no muchos, no todos obviamente hay otros que me hicieron enamorarme más, pero habían otros que eran las eminencias que yo decía... ¡No puede ser! que para yo ser una buena psicóloga tenga que hacer eso ¡Cierto? ¿Cuáles eran mis argumentos? El primero, la forma en que hablaban del dolor ajeno y sufrimiento ajeno y de las personas que les han acompañado. La segunda, sentía que la terapia se había convertido en un espacio de poder ¡Cierto? por varias razones...el primero es si yo elijo una teoría como un lugar que explica la existencia misma y soluciona todo, yo me estoy parando ante al otro desde un lugar de poder muchas veces ¿Cierto? porque le estoy diciendo que yo tengo las respuestas...eeeh y no sé y...y yo me he cuestionado qué tanto impacto tiene eso dentro del otro qué tanto yo estoy coartando también su libertad para encontrar respuestas ¿Si? y respuestas un poco como más sincronizadas a quién es él como ser humano y como sujeto. Y la tercera razón era porque sentía que era muy homogeneizante ¿Cierto? si yo me paro de la

misma manera y trato de entender el mundo siempre de la misma manera y claro...es importante tener un bagaje y refuerzo teórico ¿Ciertó? pero creo que también es muy importante el factor sorpresa cierto la información nueva. Si yo me paro siempre tratando de distorsionar o moldear la realidad que me están contando mi realidad pues de alguna u otra manera lo que voy a ejecutar va a ser siempre muy homogenizante y yo creo que la terapia tiene que ser un espacio de sorpresa ¿Ciertó? quiere decir que tiene que ser un espacio donde se pueda trabajar todas las opresiones y las personas salgan cada vez más liberadas de lo que las oprime porque yo sí creo fervientemente que las opresiones generan daño en las personas y además tiene que ser un espacio que enaltezca la individualidad la individuación ¿Ciertó? como la capacidad que tiene como persona sentirse segura dentro de su su sujeto dentro de quién es él como ser humano...eeeh entonces yo empecé a cuestionar todo este tipo de cosas y...y me gustó mucho llegar a una maestría que me permitiera responder a estas preguntas...entonces cuando yo elijo...eeh un tema de tesis, elijo el tema por dos razones, la primera razón es porque siento que todo esto que te estoy contando ha deshumanizado mucho el espacio terapéutico....claro, para entrar dentro del sistema de salud nos tuvimos que medicalizar, pero yo siempre he creído que el factor que genera cambio, la magia que tú haces en terapia es lo humano es lo humano...ese factor que tiene algo que es implícita en la relación no es meramente esto de palabra, verbo, técnica y protocolo sino que tienen que ver con el corazón...y yo sé que esto suena muy romántico, pero es uno de los principio de los que te hablo que para mí irrenunciables que por mi sensibilidad he sido capaz de observar cómo este factor humano ¿Ciertó? que está en el sentir eeeh que está en el vínculo y en esa parte intrínseca del vínculo que es profundamente necesaria dentro del proceso, entonces yo haciendo una evaluación de todo lo que vimos de de los factores de este el método con el que nosotros trabajamos, la teoría se ha estudiado, la alianza se ha estudiado, el vínculo terapéutico se ha estudiado pero siento que falta mucho darle el lugar correspondiente a la persona del terapeuta, de hecho creo que lo que hemos hecho es todo lo contrario que es anularla como sujeto y creo que hay que activarla como sujeto y yo tengo una idea ahí y es que el espacio y vínculo terapéutico son un vínculo como cualquier otro solo que tiene unos límites muy específicos. Tú no te vinculas de la misma manera con tu jefe, ni te vinculas de la misma manera con tu novio ni con tu mamá ¿Tu cómo sabes qué vínculo es cada uno? porque hay unos límites que lo delimitan ¿Ciertó? entonces yo creo que pasa un poco lo mismo dentro del espacio terapéutico dentro de la infinidad de los vínculos, lo que pasa es que es una intimidad diferente porque está

delimitada por unos límites que hacen que tu sea paciente o tu seas terapeuta, entonces elegí la persona del terapeuta porque creo que hay que volverla a activar como sujeto dentro del espacio. Yo tengo un proceso, yo tengo una historia y esa historia es de donde yo saco el potencial para decir lo tengo para decir ¿Si? yo he elegido la teoría que me gusta no por casualidad yo la he elegido porque tiene que ver con mis historia, tiene que ver con mi forma de entender y percibir el mundo entonces aun así aunque yo crea que estoy llevando un manual y que yo estoy llevando una teoría que ya están percibir hay algo de esa teoría relacionada con lo que yo soy en el mundo. Entonces la razón principal es porque quería hacer un poco... el mensaje que quería transmitir era humanizar el espacio terapéutico sacarle un poco de este contexto medicalizado y permitirlo humanizarlo de nuevo, el factor humano hay un vínculo entre dos seres humanos que implica y que conlleva unos límites que se tiene que cuidar pero que no le quitan el hecho de que hayan dos seres humanos sentados hablando dentro de tanto de resolver preguntas sobre la vida. Entonces creo que es eso principalmente la razón por el que elegí este tema. Creo que de hecho espero haber dejado preguntas ¿Cierto? no sé qué tantas dejé, no me lo pregunto mucho porque me angustia, pero espero haber dejado preguntas para mis compañeros, ¿Sabes? y no tanto porque yo tenga razón, porque si hay alguien que tiene preguntas ante la vida soy yo y creo que ya te lo dije ¿Cierto? pero creo que ese factor pregunta y cuestionarlo es la forma en la que estábamos haciendo las cosas en vez de estar todo el tiempo...estar buscando certezas, eso es esencial.

TP 33 P: Entiendo, super. Entonces el foco ahí era movilizar eeeh ser retador en términos de generar más reflexiones más que respuestas.

TP 34 S: Sí

TP 35 P: Entonces a propósito de esto que estabas hablando de la temática central de estos valores que no son negociables, esto de lo humano y un poco de lo que leí de las técnicas deeeee de cómo trabajaste, mencionaste igual técnicas dialógicas, entonces me pregunto como tú mencionas tu ocupas un enfoque integrador de la parte dialógica, además de la parte de la técnica ¿Qué sientes que está relacionado contigo misma ya sea en la vida o como terapeuta y qué sientes que es lo que te gusta de ese enfoque ya que lo mencionaste en la tesis en algunos elementos de la teoría y la práctica?

TP 36 S: ¿Del enfoque dialógico?

TP 37 P: Si

TP 38 S: Yo siempre he sido muy charlatana (ríe), pero charlatana no en el mal sentido, sino que hablo mucho me gusta hablar. Soy muy corporal entonceeeees ...eeeh siento que ha sido una de esas capacidades que tengo, me gusta armar ideas eeeeh y siento que además es muy importante que las otras personas aprendan a armar ideas ¿cuál es el problema? que las personas solamente basadas arman ideas desde solo una forma de experimentar el mundo ¿Cierto? o desde lo que veo afuera o desde lo que tengo adentro. En mi caso siempre ha sido desde lo que tengo adentro, entonces siento que el espacio... En mi caso ha sido muy bonito porque ha sido una forma de canalizar quien soy yo internamente, pero creo que la técnica dialógica como tal dentro del espacio terapéutico para el paciente radica en que aprenda a crear ideas ¿Cierto? crear realidades y no Realidad, que logre hacer una conciliación, una retroalimentación constante entre lo que tiene adentro y lo que tiene afuera, en general los consultantes no tienen mucho contacto con lo que hay adentro. Entonces la técnica dialógica es una forma de hacer una intercomunicación entre lo que ve, entre lo que percibe, pero también entre lo que es internamente y para ello hay que trabajar internamente la conciencia y la palabra es esencial para ello.

TP 39 P: Eso que también mencionas en la tesis de emerger nuevos significados mediante un encuentro más más humano intersubjetivo como de con un otro

TP 40 S: Ajá, si

TP 41 P: Entonces en ese sentido...

TP 42 S: Además ¿Puedo añadir otra cosita? Esto es como una conclusión a la que llegué en los últimos meses, no es una conclusión de esa época...yo siento que las personas no necesitan ser cambiadas, necesitan sentirse amadas. Estamos en un mundo pues en que en términos evolutivos teníamos que encargarnos de tener revuelto nuestra alimentación, nuestro territorio, nuestra reproducción. y siento que ya estamos llegando a un momento evolutivo de la humanidad en donde podemos empezar a hacer cargos de otras necesidades ¿Cierto? la necesidad de sentirse amado, de reconocimiento, de validación, de regulación emocional, de cosas que siempre hemos llevado ahí pero no hemos podido entender, pero no es un mundo que pueda hacerse parte de sostener esa parte de nuestra humanidad ¿Cierto? estamos muy

heridos y no sabemos cómo lidiar con la transparencia del otroeeeh.... entonces yo creo que la palabra es importante porque yo creo que he logrado construir y yo creo que ese es.... mi mi objetivo principal dentro de la terapia más allá de poderle ayudar a cumplir sus objetivos pero esto es innegociable es que yo quiero ser un lugar seguro, y cuando hablo de un lugar seguro hablo de que tú no sientas que tu integridad psicológica está amenazada ¿Cierto? que tu no vas a ser abandonado, traicionado, ¿Cierto? invalidado eeeh....desaprobado....eeeh que que te juzguen, sino todo lo contrario, que todo eso que tú no puedes decir por miedo que tu integridad psicológica se vea afectada en este espacio sí lo puedas hacer y la palabra tiene un lugar fundamental en eso, porque generalmente nos duele es lo que no decimos, entonces para mi lo dialógico es importante simbólicamente es la manera en la que yo resuelvo que una persona al decirlo haga esa conexión estoy en un lugar seguro para hacer y esa sensación de estoy en un lugar seguro para hacerlo le permita sentirse segura de cambiar, de explorar, de transformarse, deeee soltar, deeeee perdonar, deeee sentir, de todo lo que requiera hacer para cumplir los objetivos que tienen.

TP 43 P: Y...y ¿esto de no presionar los cambios está relacionado con la posibilidad de más validación y sentir...sentirse más queridos?

TP 44 S: Sí claro, yo sí creo. Yo obviamente trato de, pero si yo veo que hay resistencias y lo...lo menciono con mucha facilidad si no te sientes lista dímelo, cuando te sientas lista....y generalmente cuando son capaces de decir no me siento lista la siguiente sesión llegan diciendo que ya me siento lista, porque sólo el hecho de poder nombrar algo que tenían miedo de nombrar genera la sensación de seguridad y eso en sí genera un cambio.

TP 45 P: yyy me preguntaba a propósito de lo dialógico si tienes relación con la novela polifónica de Bajtín no sé si lo has oído esto de los personajes y las voces

TP 46 S: No no

TP 47 P: Bueno, mi profesor guía me sugirió que te lo preguntara porque lo de los cuentos aparece mucho esto como de la propuesta de Bajtín yyy...y de lo de lo bien que nos hace como terapeuta un poquito esto como de poner ya sea los personajes de la vida del consultante o también los de uno, con fines reflexivos ¿No? para ver este intercambio como de significado y cómo ponerse en diferentes perspectivas ¿No? para sacar una reflexión general de un proceso

o de la historia o narrativas del consultante ¿No? entonces mencionarte un poco eso sé que no...no estabas asociada.

TP 48 S: Super

TP 49 P: Porque al profe le gustó mucho la técnica y pensó que estaba basada en ese autor del enfoque dialógico.

TP 50 S: No pues mira la técnica no es un invento mío, yo te conté que dentro de la maestría para enseñar... a integrar que la base de la maestría es el enfoque integrativo, ellos tienen un método el método integrativo se constituye de una factores comunes que generan cambio dentro del espacio terapéutico, entonces está la alianza terapéutica, el vínculo solito, la teoría, el motivo de consulta, las acciones terapéuticas eeh... la retroalimentación y no recuerdo cual otro, pero le meteen dos aspectos que generalmente eh... los terapeutas no tenemos presentes así que pueden ser factores comunes de cambio, como en términos de habilidades clínicas y razonamiento clínico más que teórico. Es el cuento y el juego de roles cierto, entonces el cuento es una manera de poder pararte tanto para entender metafóricamente y...y la dinámica de la vida y contextual del paciente, pero también para ponerte a ti y tú por eso lo puedes pedirle al paciente que haga el cuento o puedes hacer tú el cuento, porque la idea es que te permita evaluar y hacer conciencia de cosas que tú en la misma dinámica no puedes hacer consciente...es muy bacano es una técnica que se utiliza en la maestría que yo es una técnica básica de la maestría que yo hice

TP 51 P: Es muy bonita, por cierto

TP 52 S: Si, es muy espectacular (ríe)

TP 53 P: Ya también yendo a las preguntas de mi profesor...Augusto. Entonces meeee sugirió la consulta de si esto.... personaje de las historias, bueno me contestaste un poco antes ¿no? que sería esto como de ir liberándose de estos personajes No es cierto para llegar a lo que tú dices verdadero self y que se va a reactualizando y construyendo constantemente para eeh decir y posicionarse en lo que uno quiere ser y no quiere ser desde uno, no tanto desde respondiendo a los demás. Entendí eso no sé si era eso

TP 54 S: Mira te voy a dar el ejemplo de una paciente eeeeh...no voy a nombrar pues nombre, pero es para poner el ejemplo...ella hizo un cuento y ella, y el cuento básicamente el siguiente...mi familia somos mi papá y mi mamá son pues son unas ratas viviendo en una alcantarilla, ellos son unas raticas, mi hermano eeees...no me acuerdo cuál fue el animalito que puso creo que puso una arañita y yo soy un gato. Entonces solamente eso a ti te da información ¿cierto? ya información Se alcantarilla ratones Araña entonces lo que haces con el juego de roles para ti como psicóloga es para ti mirar dinámicas, tú puedes preguntar al paciente ¿cómo se relaciona esto con esto ¿cómo se relaciona esto con esto' eeeeh.... y el paciente mismo te va a decir en términos de la metáfora que...que y construye en cuento, y entonces vas a poder observar cosas que están implícitas que que generalmente no puede ver en la relación misma o que ella no puede nombrar, porque todavía no sabe nombrarlas, entonces te permite ver cosas que no se ven porque ellas todavía no puedes nombrarlas o porque tú todavía no puedes verlas y... que te permiten entender mejor el relacionamiento de la Araña ¿Cómo se relaciona esto con esto? ¿esto con esto? esto con esto y eso te da una impresión más amplia del proceso y del caso

TP 55 P: como la dinámica vincular.... yyyy

TP 56 S: exactamente

TP 57 P: desde ahí el profesor se hizo la pregunta si en el caso de tu cuento eeeh.... sientes que se aceptaron eeeeh estos personajes, se integraron, se crearon posiciones nuevas, personajes nuevos más reales, o si es esto que decías tú que sería irse liberando de estos personajes y generando cambios ¿no? nuevos significados nuevas posiciones.. Esa es la pregunta ¿Aceptación, cambio, emergencia de nuevas posiciones?

TP 58 S: mmmmm...si, totalmente pues ahora que volví a ver al paciente un año y medio que totalmente...obviamente obviamente hubo muchos cambios sobre todo en su lugar cierto como en el lugar en el que él quiere seguir o el lugar que él quiere seguir representando dentro de metafóricamente el cuento cierto' si si hubo movilizaciones totalmente

TP 59 P: Bueno no sé si, nos quedan dos preguntitas, pero antes de eso

TP 60 S: no no te preocupes, no hay afán...tranquila

TP 61 P: Super profundizar un poquito en tus aceptaciones, cambios y emergencias de nuevas posiciones ¿cómo crees que...que estás al día de hoy en relación aaa?

TP 62 S: ¿En mi caso?

TP 63 P: No aaaah

TP 64 S: ¿O en mi cuento?

TP 65 P: No, en los tuyos

TP 66 S: Ahora te conteste en el cuento de él

TP 67 P: Si

TP 68 S: ¿Y la pregunta era para mi cuento?

TP 69 P: Era de ambas

TP 70 S: Aaah okey...no en ambas la respuesta sigue siendo la misma, han habido reconstituciones. En mi cuento totalmente eeeh y es muy charro porque siento que yo todavía creo que no he dimensionado bien cuál era mi lugar en el cuento en ese momento Entonces yo hice el cuento pero como que cada vez se volvió se empezó a hacer más carne y este año ha sido un año de una transformación de tenaz o sea yo siento que a mí me han literalmente cambiaba piel eh... entonces la respuesta sí es una respuesta... te hace básicamente unas pequeñas semanas para ser muy sincera, pero yo creo que todo a partir desde un lugar muy profundo de mí no ha sido solamente un tema el vínculo. cambió.... sino que también hay algo en mí que es diferente cierto yo me siento diferente y por lo tanto experimento la vida desde un lugar diferente eeeh y eso se proyectan los vínculos Yo creo que el principal vínculo que ha cambiado y esto sí fue antes, fue el vínculo con el capitán ¿cierto? es el capitán que es mi papá eeeh y también yo no sé si yo no me acuerdo si lo puse dentro de la tesis pero esa vez tuve una depresión cuando estaba haciendo la maestría y yo siento que esa depresión y tocar fondo de esa manera y ser capaz de nombrar mi dolor y nombrarle mi dolor al capitán me ayudó a sanarme y ahí viene ese cambio tan profundo que llevo por tantos meses pues sí han habido cambios...yo pienso que en mi caso vuelvo y repito no tengo la respuesta cuál es el lugar nuevo en el que estoy pero sé que es un lugar nuevo estoy en el momento de reconstruir o deconstruir

como dice mi psicólogo ¿Cierto? como de lo que quedó mirar que otra cosa se puede moldear quién soy ahora en el mundo

TP 71 P: Muy bonito...La siguiente parte es unas sugerencia, un favor queeee se le ocurrió al profesor es si tú ¿Te animarías esto es super voluntario esto es porque nos gustó mucho la forma en la que escribes si te animarías en el proceso actual como terapeuta propósito del proceso con F. eemm te animarías a escribir otro cuento con fines... claro más desde como lo hiciste antes de reflexión de autodiálogo y reflexión con una misma? ¿No cierto? eeh si eso podría ir expuesto en mi tesis y yo hacer reflexiones al respecto yyyy obviamente el intercambio de vuelta sería que yo te iría mandando los avances revisados por el profesor obviamente constantemente hasta marzo enero marzo que es la defensa tenemos esas dos fech... dos fechas entonces yo quería actualizar

TP 72 S: ¿Cuándo te lo tendría que entregar más o menos? ¿Cuándo te lo tendría que entregar más o menos

TP 73 P: Cuando te acomoda a ti, antes de yo decirte los tiempos queee...

TP 74 S: Yo creo que el lunes de la próxima semana podría hacer, porque después del lunes me complicaría un poquito yo creo que yo puedo sacarlo el lunes...me encantaría poder ayudarte

TP 75 P: Super, estaría muy agradecida y claro, sería ahí bien retribuido ahí con algún regalito algo intercambio también de conocimientos

TP 74 S: nooo nooo mira con que quedemos ahí en contacto cuando yo vaya a chile y me saques por ahí a comer yo con eso quedo feliz

TP 75 P: sii, me parece. Conozco varios lugares, soy buena para salir

TP 76 S: Me encanta me encanta ¿me dices que es un cuento de F. y es un cuento mío?

TP 77 P: Mira si fuera el del caso de F. necesitaríamos el consentimiento de él

TP 78 S: Si yo obviamente se lo pediría

TP 79P: Eeeeh yyyy sí es muy si ese es el caso sería el de él y el tuyo pero si él no quiere no le parece solo el tuyo yyyy.... bueno la otra consulta yo creo que no es tan necesario decir si quedó a disposición alguna grabaciones o videos de alguna sesión que tú crees que haya sido significativa que no necesariamente requiera el consentimiento de F. o si lo requieres y también se podría gestionar o quizás es algo muy complicado y mejor que...

TP 80 S: No es porque sea complicado yo no sé qué pasó con esa memoria

TP 81 P: Ooooh Viñetas tuyas más que nada más que de él pero yo le dije que con la entrevista yo creo que era material de análisis suficiente ya pero él le interesó también le gustó harto a mis profesores entre mi conocimiento del tuyo se puede hacer nueva información de eso se trata

TP 82 S: me encanta

TP 83 P: y a ver lo último lo último....Ah sí Ahora comentarios míos de Bueno lo que más me gustó fue eso mismo que tú mencionaste como lo provocador para los terapeutas que que Eso después de todo es lo que genera conocimiento que una Almita entre juntas entre mi conocimiento del tuyo se puede hacer nueva información que tú mencionaste como los provocador para los terapeutas que...que generó en el fondo ya sea por lo menos yo tengo el relato mío de mi profesor entonces bueno ojalá más personas también hayan leído quizás Claro tú no sabes no sabemos pero como está Yo llegué a ella yo creo que más gente la ha leído Entonces se agradece y sobre todo por lo valiente de haberla hecho con esta temática con esa profundidad Y por qué valiente porque yo busqué casos acá de colegas y colegas incluso amigas colegas amigos colegas y la resistencia a hacer este tipo de trabajo y a exponer parte de uno es un tabú muy grande y creemos que está relacionado con lo que tú expusiste que es esta posición de saber poder que no se atreven se entiende por qué Porque es un lugar protector como tú dijiste no pero por eso se agradece que hayan personas como tú que han trabajado en ello obviamente falta el trabajo de los que no nos hemos arriesgado todavía a hacer Bueno por lo menos en mi caso el profesor me sugirió que por el caso que yo tenía era un poquito más delicado así que me sugirió en mi caso no...no exponer el mío ya entonces incluso yo estoy ahí tratando de para un próximo no sé si magíster la posibilidad de así hacerlo tomando inspiración el trabajo que tú hiciste agradecerles

TP 84 S: ¡Yo quedé tan traumada! cuando yo me gradué no dijo nada Y ya y para mí me puedes dar alguna retroalimentación de verdad muchas...muchas gracias quedo muy agradecido muy contenta y ahí la garantía de que te voy a ir enviando constantemente los avances ya Y también mi profesor está súper Agradecido por tu disposición más que nada va en el informe final quizás también puede ir el día lunes que a propósito que vas a tener el cuento y cualquier retraso que te tengas no hay problema yo en el fondo le aviso a mi profesor que lo vas a hacer pero que hubo un retraso Así que se puede flexibilizar en ese sentido porque de hecho es un favor así.