



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

**LA EXPERIENCIA DEL TIEMPO EN PSICOTERAPIA
Un estudio de caso frente a una crisis vital, en terapia familiar sistémico relacional**

Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica de Adultos

MARIANA WARNIER DUPRÉ

**Profesor Guía:
Felipe Gálvez Sánchez**

**Informantes:
Javier Bassi
Claudio Zamorano**

Santiago de Chile, año 2017

LA EXPERIENCIA DEL TIEMPO EN PSICOTERAPIA

Un estudio de caso frente a una crisis vital, en terapia familiar sistémico relacional

RESUMEN

La presente investigación tuvo como fin principal comprender la experiencia del tiempo en el encuentro psicoterapéutico. Desde una perspectiva construccionista social y utilizando una metodología cualitativa, se analizó en profundidad el proceso psicoterapéutico de un caso único de terapia familiar, atendido en espejo unidireccional en la Clínica de atención psicológica de la Universidad de Chile. Con el fin de hacer una distinción en términos de proceso, se observaron y grabaron seis sesiones de terapia de familia. Con el propósito de conocer la experiencia de los/las participantes, además se entrevistó a algunos/as de los/las integrantes de la familia en conjunto con los/las terapeutas.

Si bien la observación se centró en la experiencia del tiempo familiar y cómo esta se experimenta en la terapia, la particularidad del caso se asocia a la vivencia de una crisis vital significativa, el diagnóstico de una enfermedad degenerativa a uno/a de sus miembros. Esto propició que la experiencia del tiempo familiar e individual sufriera cambios significativos y, a su vez, se pusieran en cuestionamiento premisas familiares constituyentes del sistema.

Tras el análisis, se concluye que la vivencia particular del tiempo de la familia modela la forma en que esta enfrenta al fenómeno problemático, la forma en que se aborda este aspecto en la terapia y, particularmente, en la relación terapéutica.

Palabras claves: *Experiencia, tiempo, terapia sistémica relacional, relación terapéutica, muerte.*

AGRADECIMIENTOS

A la Dirección de Postgrado y Postítulo, por otorgarme su apoyo a través de la “*Ayuda para estancias cortas de investigación destinado a estudiantes tesistas de Doctorado y Magíster de la Universidad de Chile*”, adjudicada el año 2015 y que me permitió realizar una pasantía de investigación en Episteme, sede de Torino de la Escuela de Milán.

A Marco Bianciardi por recibirnos en Episteme y entregar un espacio de asesoría y apoyo en el proceso de tesis.

A Paolo Bertrando por compartir sus hipótesis, su tiempo y darme una orientación teórica en el análisis del caso.

A Mauro Picinin por su generosidad para propiciar espacios de encuentro donde pudieron emerger miradas novedosas respecto a la familia del estudio.

A Teresa Arcelloni por su cálido recibimiento y profunda reflexión clínica del caso.

A todos los/las compañeros/as de Episteme que aportaron con su curiosidad en este estudio.

A Felipe por su apoyo y guía en todo el proceso, por tener siempre la palabra justa para reflexionar, cuestionar y comprender.

A todos/as quienes participaron directa o indirectamente, ayudando a que este trabajo fuera posible de un modo único e irrepetible.

Paradójico, el tiempo, todo lo da y todo lo quita. Porque el reloj gobierna la rutina de los hombres, nada hay más objetivo que el tiempo, pero también nada hay más subjetivo que él cuando la espera lo paraliza y la emoción lo acelera. Nada más personal, nada más compartido. Nada más abundante, nada más escaso. El tiempo está en todas partes y en ninguna. Es la forma de ser y de no ser. El tiempo es puente, pero también abismo. Desechable, inmortal. La vida está hecha de tiempo, pero así mismo es una carrera contra el tiempo.

Julián Serna

De tiempo somos.
Somos sus pies y sus bocas.
Los pies del tiempo caminan en nuestros pies.
A la corta o a la larga, ya se sabe, los vientos del tiempo borrarán las huellas.
¿Travesía de la nada, pasos de nadie? Las bocas del tiempo cuentan el viaje.

Eduardo Galeano

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
OBJETIVOS.....	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos	9
RELEVANCIA DEL PROBLEMA	10
MARCO TEORICO.....	13
Tiempo.....	13
Tiempo cultural.....	13
Tiempo Social.....	14
Tiempo subjetivo.....	17
Relación terapéutica	31
METODOLOGÍA.....	38
Perspectiva epistemológica	38
Metodología.....	38
Tipo de estudio.....	39
Método	39
Unidades de información: criterios de inclusión y de exclusión	39
Técnicas de producción de información y de análisis.....	40
Dimensiones	43
Dimensión tiempo	44

Dimensión experiencia	45
Dimensión relación terapéutica.....	45
PRESENTACIÓN DEL CASO.....	47
Descripción de la familia del motivo de consulta.....	48
Equipo de trabajo y asesoría sistémica (eQtasis).....	52
DISCUSIÓN.....	55
Tiempo.....	55
La enfermedad y la muerte	59
Muerte y religión.....	65
Relación terapéutica	66
Experiencia	76
Análisis de la entrevista familiar	82
Horizontes temporales de la familia.....	82
La enfermedad, la muerte y la transformación de la experiencia del tiempo.....	86
Los tiempos de la terapia.....	88
CONCLUSIONES	92
REFLEXIONES FINALES.....	103
BIBLIOGRAFÍA	105
ANEXOS.....	116

INTRODUCCIÓN

Distintos enfoques teóricos han trabajado aspectos relevantes de la relación terapéutica y aquello que sucede en sesión. Estos estudios han concluido respecto a la importancia de la relación terapéutica en los procesos de cambio. Yalom señalaba “es la relación lo que cura” (1980, p. 401 en Kleinke, 2005). La meta en este sentido se asocia a que la relación misma sea un instrumento de cambio. (Kleinke, 2005).

Corbella y Botella (2003) destacan la importancia de la alianza terapéutica asociada a la dimensión relacional entre terapeuta y paciente. La relación, expresada en términos de entendimiento y compatibilidad entre ambos se asocia a aquello que facilita o dificulta el establecimiento de una la alianza terapéutica. Concluyen que las variables del terapeuta y del paciente adquieren especial protagonismo en el establecimiento de la alianza terapéutica y el desarrollo del proceso terapéutico.

La investigación del proceso psicoterapéutico ha presentado dificultades en la búsqueda por determinar empíricamente los factores de cambio específicos. Frente a esto, en la década de los noventa, proliferaron estudios orientados a la reconocer factores de cambio inespecífico (Bozok & Buhler, 1988; Mayer, 1990; Hubble, Duncan & Miller, 1999 en Krause, 2005). Si bien se ha afirmado que los procesos que moldean la psicoterapia constituyen mejores predictores del efecto de la terapia que las características del cliente o del terapeuta (Kolb, Davis & Beutler, 1985 en Krause, 2005), estos estudios no han considerado la variable tiempo como factor inespecífico de cambio.

Este estudio de caso único busca comprender la experiencia del tiempo propio de la familia participante y cómo esta se pone en juego en la relación que establece con los/las terapeutas. Particularmente, desde lo planteado por Boscolo y Bertrando (1996), se entiende que terapeutas y clientes establecen una relación a partir de una cierta coordinación entre los tiempos propios. En este sentido, se destaca la relevancia de que los/las terapeutas permanezcan atentos a la coordinación de los tiempos de los/las clientes/as, tanto en lo que refiere al tiempo de la terapia como en sus vidas personales. Son los/las terapeutas quienes,

en sesión, deben introducir las tres dimensiones del tiempo en una relación de tipo reflexivo con el fin de generar perturbación y movilidad en el sistema.

A la base de lo afirmado en el párrafo anterior está la idea de que todos los sistemas necesitan para subsistir un cierto grado de coordinación entre sus componentes y, a su vez, requieren introducir la novedad para generar cambios. En los sistemas complejos es indispensable la coordinación de entidades muy variables. Si los sistemas salen del rango esperado, esto puede causar disfunciones e incluso la destrucción del mismo. En terapia, y en la vida, es necesario mantener la coordinación entre los tiempos y horizontes temporales dentro de un rango, de lo contrario se pueden producir bloqueos, rigideces, desorden o excesiva imprevisibilidad. Además, el terapeuta es quien “hace posible que se atenúen las relaciones de causalidad secuencial y concepción determinista que inmoviliza al cliente” (Boscolo y Bertrando, 1996, p. 95) y que provoca malestar.

Bajo el supuesto de que el tiempo se encuentra a la base de la experiencia y, entendiendo que una crisis vital pone en cuestionamiento nuestra propia vida, entendemos que también producto de la crisis se produce un especial cuestionamiento respecto al modo de vivir el tiempo y que este cuestionamiento se vive también en el espacio terapéutico.

La noción de tiempo con la que se trabajó en la presente investigación considera de forma significativa la comprensión de este como un tiempo que no es fijo ni homogéneo, sino flexible, que parte de la experiencia subjetiva, que es material y espiritual al mismo tiempo. Es un tiempo que tiene que ver con la materia pues incluye el pasado y, a su vez, implica a la conciencia, pues es flujo. En este sentido se afirma que los estados de conciencia pasados y presentes están en una continuidad fluida (Bergson, 1975).

Siguiendo a Minkowski (2004), hablaremos de *tiempo vivido*, entendiendo que existe una percepción pura de este, el cual se considera como una síntesis de dinamismo y estabilidad. Lo que caracteriza el tiempo son las paradojas que lo constituyen, por esto cuando queremos entenderlo desde la lógica, caemos inmediatamente en una contradicción. Para el pensamiento la sucesión implica una oposición entre lo que es y lo que no es, mientras que para la conciencia es continuidad en el devenir (semejanza, estabilidad y consistencia). El aporte de Minkowski para la comprensión del caso en estudio también se

asocia a la su formulación de la idea de muerte, la cual es entendida como la fuerza dinámica de la vida, aquella que hace nacer la noción de vida. Sería la muerte la que genera un devenir y da identidad a los seres humanos.

En lo que respecta a la lectura teórica del caso, también se utilizan los postulados de Husserl, quien en su proyecto fenomenológico incorpora de forma significativa la conciencia del tiempo, mientras Bergson liga el tiempo directamente a la experiencia, realizando una fuerte crítica a la visión tradicional de éste, la que llega a confundirlo con el espacio, es decir, con el plano físico y material.

La presente investigación es un estudio realizado dentro del contexto del Magíster en psicología clínica adultos de la Universidad de Chile, donde la investigadora en cuestión se incorporó en uno de los subequipos clínicos del Equipo de trabajo y Asesoría Sistémica (en adelante eQtasis).¹ La posibilidad de trabajar al interior de un equipo clínico, permitió insertarse en el equipo de trabajo tras el espejo y, desde ahí, observar un proceso de psicoterapia familiar desde el enfoque sistémico. Lo anterior dio a la investigadora la posibilidad de participar de forma directa de la experiencia del tiempo y la relación terapéutica en el momento mismo que la terapia se desarrollaba. La investigación, además, abordó de forma novedosa el trabajo del tiempo en terapia, en la medida que se integraron aspectos asociados a la relación terapéutica y la forma de trabajar y comprender el tiempo en terapia familiar.

Desde una perspectiva construccionista, se realizó un estudio de caso único, con observación directa de las sesiones de atención, observando un total de cinco sesiones de atención (de las primeras seis de la terapia) y realizando una entrevista grupal a todo el sistema terapéutico. El análisis de los datos obtenidos se realizó a partir de un análisis de contenido cuyas dimensiones de análisis fueron el tiempo, la experiencia y la relación terapéutica.

El análisis de contenido se realizó en base a la perspectiva teórica de distintos autores, principalmente desde la filosofía, utilizando especialmente los postulados de

¹ El Equipo de trabajo y asesoría sistémica (eQtasis) es un programa académico de la Facultad de ciencias sociales de la Universidad de Chile, formado por psicólogos(as), licenciados(as) en psicología y estudiantes de pregrado de dicha carrera, pertenecientes en su mayoría a la Universidad de Chile. Sus líneas de trabajo están en el ámbito de la docencia, clínica, investigación y extensión.

Bergson y Husserl, desencadenando particularmente en lo propuesto por Minkowsky², quien integra ambas perspectivas y a la vez realiza un desarrollo teórico respecto a la muerte. Esta temática fue tomando particular relevancia en el proceso de la investigación producto del diagnóstico de la enfermedad degenerativa en uno de los miembros de la familia.

La importancia de este estudio radica en la necesidad de generar estudios en profundidad en psicoterapia, lo cual fue propiciado por el estudio de caso único. La particularidad y novedad que aporta la presente investigación se asocia al análisis realizado en lo referente a la forma que tiene una familia de experimentar la enfermedad de uno de sus miembros, cómo esto genera una transformación respecto a la forma previa de vivir la experiencia temporal y a su vez, cómo pone en cuestionamiento los modos habituales de relación y, por ende, de vivir el tiempo. Lo anterior conjugado a la forma en que se trabaja esto terapéuticamente, particularmente vinculado con la relación terapéutica.

² En entrevista realizada a Paolo Bertrando co-autor del libro *Los tiempos del tiempo*, sugiere la revisión teórica de este autor, Eugene Minkowski (1885-1972), quien es considerado uno de los fundadores de la fenomenología psiquiátrica e integra de forma novedosa dos corrientes filosóficas: el vitalismo espiritual de Bergson y la fenomenología de Husserl.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La noción de tiempo ha inquietado al hombre y ha sido parte de sus reflexiones desde épocas remotas, ya los griegos acuñaban los conceptos *chronos*, *aion* y *kairos* para referirse a la temporalidad (Campillo, 1991). La importancia que se le ha dado a la reflexión sobre el tiempo en la historia de la humanidad se asociaría a que el tiempo es una dimensión básica de la existencia, que configura la cotidianidad de la experiencia humana (Ussell, 2006).

La reflexión filosófica se ha ocupado especialmente en formular cuestionamientos orientados a la comprensión del tiempo. Parte significativa de la discusión en este sentido, ha oscilado en torno a la naturaleza del tiempo como hecho objetivo o subjetivo (Elías, 1989). Con el fin de optar a un posicionamiento respecto a la discusión filosófica del tiempo, en la presente investigación se trabajará con la idea de que no existe un tiempo absoluto sino que muchos tiempos individuales. A su vez, comprenderemos que el tiempo individual, subjetivo, se desenvuelve en un tiempo histórico, propio de los grupos sociales, y en un tiempo cósmico regulado por los fenómenos astronómicos (Dufour, 1975 en Ussell, 2006). Al plantear la existencia de tiempo un individual entendemos que no existe una “esencia de la mente individual” (Gergen, 2009, p. 100), sino que los discursos respecto al tiempo siempre remiten a una tradición. En este sentido, las narraciones personales se entiende que son “formas sociales de brindar explicaciones” (Gergen, 2009, p. 156).

Entendiendo que el conocimiento del tiempo es múltiple, los significados atribuibles a la experiencia del mismo también son variables. La multiplicidad de dimensiones de la temporalidad permea a su vez nuestras relaciones. Lo anterior implica que en la relación con el otro, cada uno/a de los/las participantes del diálogo, cuenta con su propia construcción del tiempo y se genere un nuevo tiempo, propio de esa relación. En este sentido, afirmaremos que “cada diálogo tiene su tiempo, tiempo y ritmo que proceden de la interacción entre los tiempos individuales de los participantes en el diálogo” (Boscolo y Bertrando, 1996, p. 105).

La psicoterapia, entendida como una práctica social, se encuentra a su vez influenciada por las comprensiones del contexto en el que se encuentra, es decir, está

determinada por los significados culturales del espacio sociohistórico en el que se inserta (Gergen, 1994). Se entiende, a su vez, que el fenómeno de la temporalidad es algo omnipresente (Ussell, 2006), la comprensión y formulación del tiempo es uno de los aspectos que moldea el quehacer terapéutico. Ante esta inquietud, Boscolo y Bertrando (1996) realizan un análisis respecto a la importancia de las interacciones temporales en terapia y consulta. Los autores postulan que el entramado complejo de relaciones en que estaríamos insertos se integra durante la sesión en la comprensión del mundo social en que se sumerge cada individuo. En base a este postulado, no podemos dejar de lado en la comprensión de la psicoterapia, la significación y experiencia de la temporalidad de cada uno/a de los/las participantes del proceso, incluyendo los aspectos sociohistóricos y culturales que moldean ésta experiencia en el dispositivo terapéutico.

Con el fin de comprender la experiencia psicoterapéutica como una relación sociohistóricamente situada, Bertrando señala que “se entiende que los actos comunicativos de cada uno están unidos por un patrón que conecta y de forma recursiva relacionado con un contexto que les da (y dan) significado” (2000, p. 96). La relación terapéutica como un encuentro de dos personas, en la que consultante y terapeuta poseen su propia experiencia y explicaciones respecto al tiempo, implica que en esta relación se genera una nueva explicación o vivencia de temporalidad particular. Lo anterior, entendiendo la psicoterapia como una relación dialógica, en la cual dialogan opiniones, ideas, hipótesis y sentimientos de consultantes y terapeutas. Además, considerando que durante el proceso psicoterapéutico, el terapeuta entra en diálogo con sus propias ideas, emociones, historias, conversaciones y los aspectos teóricos (Bertrando, 2011).

Para el trabajo terapéutico sistémico es fundamental generar hipótesis relacionales y de proceso, pues es imposible entrar en un diálogo sin ideas o hipótesis, estas son las que permiten generar un campo conversacional. Las hipótesis son co-construidas por el/la terapeuta y sus clientes. En terapia tanto cliente como terapeuta desarrollan un diálogo en función a su propia forma de puntuar el mundo, compartiendo las hipótesis que les ayudan a explicar la “realidad” (Bertrando y Arcelloni, 2008). Uno de los elementos que se utilizan para construir hipótesis e intervenciones durante la sesión psicoterapéutica es el tiempo. El tiempo es un aspecto de referencia y común entre terapeutas de distintas corrientes, y que

sirve para dar un sentido a los elementos teóricos y experienciales, y conectarlos entre sí. En este sentido, el uso de la temporalidad es uno de los modos de organizar el proceso terapéutico, y las experiencias del cliente y terapeuta (Boscolo y Bertrando, 2000).

Boscolo y Bertrando (1996) entienden que el tiempo no es solo un medio para estructurar o dar un ritmo a las sesiones, sino que la meta de las intervenciones es favorecer la armonía y posibilidad de evolución del sistema. Es por este motivo que se le da gran importancia a lo que suceda en el presente de la sesión, pues estos sucesos son lo que determinan el curso de la misma. Cada sesión representa una historia distinta. Se entiende que contar nuevamente una historia es renovar en el presente viejas acciones del pasado y la posibilidad de realizar proyecciones en el futuro, según los sistemas de significado del presente. También el sistema terapéutico se encuentra definido por sus estados precedentes (sesiones previas). En este sentido, los/las terapeutas buscan en sesión que se atenúen las relaciones de causalidad secuencial y la concepción determinista que moviliza al cliente en aquella visión específica de la realidad que es fuente de la angustia.

Como se planteó anteriormente, existen muchos aspectos de la temporalidad que operan en las relaciones humanas, y en este caso en la sesión psicoterapéutica. Tomaremos la distinción nacida de la tradición griega para distinguir, por lo menos, tres tipos de tiempos en juego: el tiempo lineal o *chronos*, el *aion* o tiempo de la vida y el *kairos* o tiempo singular. *Aion* y *chronos* se relacionan de modo dialógico, en este sentido, se dice que el tiempo objetivo y subjetivo no pueden ser separados en su comprensión. El tiempo lineal u objetivo, es aquel que permite coordinar acciones, mientras que *kairos* y *aion* permite pensar en el *ser*, la singularidad, hablar de la multiplicidad, comprender la bifurcación y experimentar la cotidianidad (Serna, 2009).

Ya asociando el tiempo directamente a la experiencia, Bergson, postula que el tiempo subjetivo, o tiempo de la conciencia, se relaciona con aquello no puede ser cuantificado, pues es movilidad, es aquello que se hace y lo que hace que todo se haga. El tiempo como duración, se siente y se vive. Este es el tiempo de la conciencia, “donde se superponen alineados todos los acontecimientos pasados, presentes y futuros” (Bergson, 1975, p. 23). Una “creación perpetua de posibilidad” (Bergson, 1975, p. 25).

El tiempo como dimensión básica y constitutiva de la existencia, y la terapia entendida como una relación dentro de la cual surge un tiempo terapéutico o una “danza terapéutica” que es específica a cada situación (Boscolo y Bertrando, 1996), el interés del presente estudio radica en el modo de integrar ambos conceptos (tiempo y relación terapéutica) a través de un estudio en profundidad, donde se podrá observar la experiencia de los/las participantes de la sesión e integrar relatos de la misma dentro de un proceso de psicoterapia sistémico relacional. En este sentido, el presente estudio buscó comprender ¿cómo se manifiesta la experiencia de la temporalidad de una familia que se encuentra atravesando una crisis vital durante el encuentro psicoterapéutico?

OBJETIVOS

Objetivo general

Conocer cómo se manifiesta la experiencia de la temporalidad de una familia que se encuentra atravesando una crisis vital durante el encuentro psicoterapéutico, en un proceso clínico desde el enfoque sistémico relacional desde el equipo eQtasis.

Objetivos específicos

- Conocer la experiencia del tiempo de la familia y cómo ésta se relaciona con la forma en que experimentan la problemática que los lleva a consultar.
- Conocer las ‘premisas’³ familiares respecto al tiempo y analizar cómo éstas se relacionan con la forma de abordar el tiempo de los terapeutas.
- Conocer la experiencia de la temporalidad del sistema terapéutico y cómo se asocia a la forma de gestionar los tiempos en terapia.

³ Las premisas son creencias asociadas a la significación que damos al mundo en que vivimos. En este sentido las premisas determinan el modo en que interpretamos y actuamos dentro del mundo, lo que a su vez determina las creencias asociadas a nuestra propia naturaleza humana. Bateson concluye, “el ser humano, está pues ligado a una serie de premisas epistemológicas y ontológicas que –independiente de su verdad o falsedades últimas – se convierten en autovalidantes para él. Son las reglas mediante las cuales un individuo construye su experiencia” (Bateson, 1972, p 344).

RELEVANCIA DEL PROBLEMA

Distintos meta-análisis han demostrado la efectividad indiscutible de la psicoterapia (Asay & Lambert, 1999; Smith & Glass, 1977; Smith & Miller 1980 en Krausse, 2008). En este sentido, realizar investigación respecto al modo en que opera la psicoterapia se considera relevante debido al alto porcentaje de pacientes que mejoran su calidad de vida con esta experiencia (Lambert & Bergin, 1994 en Moncada, 2007). Las investigaciones relacionadas con la intervención terapéutica se inicia ya con los estudios de Freud, sin embargo, esto toma fuerza recién en los años 50, con los estudios de Eysenck (Krausse, 2005). Al momento de querer comprender cuáles son los factores que inciden en la eficacia de la psicoterapia se ha observado que no existe mayor diferenciación entre los distintos enfoques terapéuticos (Krausse, 2005). La interpretación a este hecho hablaría de la existencia de factores inespecíficos o genéricos de cambio que atraviesan todas las psicoterapias (De la Parra, 2008).

Diversas investigaciones han demostrado que la relación terapéutica y, en particular la alianza, es un factor indiscutible de cambio y un factor común en los modelos de psicoterapia. Se atribuye un 30% de responsabilidad en el cambio a los factores asociados a la relación terapéutica (Harvth, 2005; Orlinsky, Ronnestad & Willutzki, 2004 en De la Parra, 2008).

En lo que refiere al objeto de observación o análisis, se observa que los estudios chilenos se han orientado hacia la percepción de los/las clientes sobre sus terapeutas y psicoterapias (Krause, 1992, 1994, 1998; Krause & Cornejo, 1997; Winkler, 1993, 1997; Krause, 2005 en Moncada, 2007), sin embargo, la percepción del terapeuta o la relación terapéutica no han sido mayormente estudiadas. Cuando se ha integrado a estos últimos en el estudio ha solido referirse al entrenamiento y supervisión clínica de terapeutas en formación (Gattini, 1991; Davanzo, 1992; Buguñá, 1993-94; Reyes, 1993; Reyes & Benítez, 1991; Reyes & Ortiz de Zúñiga, 1994-95; Pihán & Oberreuter, 1994; De la Parra, 1995; Isla, 1997; Muñoz, Vicente, Rioseco & Vielma, 1998, Rivera, 2000; de la Parra & von Berger 2002 en Moncada, 2007).

A pesar de la escasez de estudios en contexto a nivel nacional, autores extranjeros han observado que la tendencia propia de las terapias posmodernas/construccionistas sociales se asocia al interés de los/las terapeutas en aprender acerca de la efectividad de la terapia en sus ambientes naturales (Anderson, 1997a; Anderson, 1997b en Anderson, 2007). Lo anterior se asocia a la necesidad de contar con descripciones en primera persona en profundidad de la experiencia vivida en los procesos de la terapia y los matices de su efectividad desde la perspectiva de los/las terapeutas y de los/las clientes (Anderson, 2007).

En lo que refiere a la relevancia de realizar un trabajo respecto al tiempo en psicoterapia desde un enfoque sistémico relacional nos encontramos con que esto se asocia a la idea de que “el tiempo es importante a propósito de los cambios, tanto en la terapia como en la vida” (Boscolo y Bertrando, 1996, p.11). Lo anterior implica poder comprender la existencia de una pluralidad de tiempos (subjetivo, objetivo, familiar, institucional, cultural, etc) y que cuando estos tiempos dejan de estar en armonía o coordinación pueden ser causa de sufrimiento, problemas o patologías. Para ellos uno de los objetivos fundamentales de la terapia es “introducir entre las tres dimensiones del tiempo una relación de tipo reflexivo” (Boscolo Bertrando, 1996, p. 12), donde es posible crear pasados y futuros hipotéticos en el presente.

La presente investigación tomará como premisa de trabajo lo formulado en el párrafo anterior, y en este sentido se destaca que los escasos estudios empíricos en que se integra la noción de tiempo se asocia a otras corrientes teóricas dentro de la psicología (Levis de Aconcia, 1990; Vallespir, 1997; Yampey, 1997; Borgogno, 2008; Fossa, P. 2012). Los estudios que se asocian a teorías subjetivas del cambio psicoterapéutico lo hacen desde la perspectiva de los/las terapeutas, por lo que el foco se pone sobre las habilidades del/la terapeuta más que en aspectos de la relación y se asocian principalmente a la idea de timing (Opazo, 2001, Lambert & Ogles, 2003 y Orlinsky et al., 2003 en Moncada, 2007), por ende, no se centran en aspectos relacionales de la relación terapéutica y los aspectos asociados a la temporalidad propio de este encuentro. Respecto a los estudios empíricos en terapia sistémica familiar se observan escasas investigaciones asociadas a aspectos de la práctica psicoterapéutica que han sido teorizadas (Feixas y Miró 1993 en Botella y Vilaregut, 2012). En cuando a la realidad nacional, en Chile son escasas las publicaciones a

nivel de posgrado en relación a investigaciones en psicoterapia la última década (Moncada & Olivos, 2001 en Moncada, 2007).

Respecto a los estudios empíricos en terapia sistémica familiar se observan pocas investigaciones asociadas a aspectos de la práctica psicoterapéutica que han sido teorizadas (Feixas y Miró 1993 en Botella y Vilaregut), asimismo, la teorización referente al trabajo terapéutico propuesto por Boscolo y Bertrando en el año 1996 no ha sido una excepción. La temporalidad no está desarrollada como un aspecto táctico de los modelos post 90 y tampoco se encuentra entre las variables a las cuales se le da espacio dentro de la formación de psicoterapeutas. La presente investigación, en este sentido, sería un aporte.

El valor de realizar un estudio de caso se asocia a la posibilidad de realizar un estudio en profundidad, donde se observó y participó como investigadora de un proceso de psicoterapia, específicamente, se observó durante la sesiones de terapia cómo el modo de comprender el tiempo dialoga en el encuentro psicoterapéutico (tiempo cultural, social, personal, familiar y el tiempo del sistema terapéutico), poniendo especial atención a los siguientes aspectos en la observación: cómo el terapeuta y el consultante comprenden la temporalidad y cómo esta comprensión de la temporalidad se relaciona con el modo en que se establece la relación terapéutica, cómo el terapeuta integra elementos del pasado, presente y futuro en el diálogo terapéutico, cómo se produce la coordinación/descoordinación temporal entre los/las integrantes del sistema (familia-cultura, familia-sociedad, miembros de la familia entre sí, sistema terapéutico), cómo interactúan las distintas concepciones respecto al tiempo en una familia y cómo esto modula la forma de comprender, abordar y vivir el problema.

Respecto a la relevancia metodológica del presente estudio se asocia al hecho de que los estudios empíricos en psicoterapia han aportado principalmente en torno a temas como la alianza terapéutica y momentos de cambio, pero los métodos utilizados no han logrado abordar la complejidad del proceso psicoterapéutico y la relevancia del contexto de las intervenciones terapéuticas, en este sentido aparece importancia trabajar desde un enfoque cualitativo con el fin de incorporar el estudio de caso único, en el cual se podrá reconstruir el proceso terapéutico en profundidad e investigar la vivencia subjetiva (Krause, 2005).

MARCO TEORICO

Tiempo

En base a lo planteado previamente, la presente investigación considera la existencia de distintos modos de conceptualizar y vivir la experiencia del tiempo. Dentro de la pluralidad de tiempos existentes, entre los que serán abordados en el presente estudio están el tiempo cultural, social e individual.

Tiempo cultural

La cultura griega como antecesora del pensamiento occidental, le ha heredado a éste un modo de comprender al ser humano, donde prima la división de la razón con la emoción. En este aspecto, se ha observado que se destaca la búsqueda del esencialismo de las cosas en detrimento de la pregunta por el ser. A la base de esta situación estaría la simplificación a nivel cultural del concepto de tiempo, llegando a una concepción del tiempo como lineal, especializado y uniforme (Serna, 2009).

Comprender el tiempo como algo lineal implica obviar la concepción de futuro como horizonte abierto de posibilidades, esto lo vemos reflejado actualmente en la idea de “progreso”. Este modo de comprender el tiempo se traduce en un cambio en la forma de plantear los discursos. El lenguaje se empobrece en el uso de resonancias semánticas y reacciones anímicas, proliferando el uso de taxonomías (tiempo especializado), es decir, de “parcelaciones arbitrarias del horizonte del sentido amparadas en la estética de la simetría” (Serna, 2009, p. 12). De este modo, se abandona la preocupación por los conflictos trágicos. Se explica el tiempo en relación al suceder de las cosas individualmente, las cuales a su vez se consideran en base a categorías propias de lugar como el antes y el después (herencia del movimiento de los cuerpos de Aristóteles). Esta búsqueda por formular un saber universal, por buscar una concepción del tiempo como algo uniforme, hace que se desligue el conocimiento de la acción, del placer y de la emoción (Serna, 2009).

Siguiendo lo planteado previamente, se observa que las personas que viven en occidente creen que su vida transcurre en un tiempo que fluye de manera lineal, del pasado al presente y de ahí al futuro; en esa idea están implicadas las nociones de irreversibilidad, duración y periodicidad. En este sentido, la concepción temporal que constituye a los occidentales, se entiende que es un legado de cultural en la medida que el niño al nacer no ha desarrollado aún su esquema temporal, sino que lo adquiere durante los primeros años de vida a través de su crianza, de las costumbres de su ambiente y del lenguaje, y a medida que es sometido a las normas, leyes y convenciones de la cultura. (Blanck-Cereijido, 2003).

Tiempo Social

Bourdieu señala que tanto la representación simbólica del mundo como las relaciones sociales se estructuran en función de las formas temporales, siendo este el motivo por el cual se exige sumisión a los ritmos colectivos. Los ordenamientos simbólicos del espacio y el tiempo conforman un marco para la experiencia por el cual aprendemos quiénes y qué somos en la sociedad. Las prácticas y representaciones comunes se determinan a través de una relación dialéctica entre el cuerpo y una organización estructurada del espacio y el tiempo (Bourdieu, 1977 en Harvey, 1990). La obra de Bourdieu se inscribe en una ontología que expresa lo real como relación (Villalobos, 2013).

Los espacios y tiempos poseen significados sociales. Además, la teoría estética busca las reglas que posibilitan la transmisión de verdades eternas e inmutables en medio de la vorágine del flujo y del cambio. En efecto, cualquier sistema de representación es una espacialización de esta índole que automáticamente, congela el flujo de la experiencia y, al hacerlo, distorsiona aquello que se esfuerza por representar. Se arranca la práctica y el discurso del flujo del tiempo (Bourdieu, 1977, p. 156 en Harvey, 1990).

A través del concepto de habitus, Bourdieu intenta superar la falsa dicotomía entre objetivo-subjetivo, buscando además explicar la continuidad de las disposiciones y representar la dimensión de lo colectivo. Para Bourdieu la presencia del pasado en el presente se observa en el habitus, en tanto presencia activa del pasado del cual es producto (Campdeville, 2011). La temporalidad se inscribe en la historia del campo social, la cual se

hace presente en forma materializada y forma incorporada. Toda la historia del campo social está presente, en cada momento, bajo una forma materializada (instituciones, libros, teorías, leyes, costumbres, monumentos), y bajo una forma incorporada, en las disposiciones de los agentes que hacen funcionar las instituciones o que las combaten (Bourdieu, 1984 en Villalobos, 2013).

Harvey (1990) señala que las implicaciones de la propuesta de Bourdieu (1977) referente al tiempo es que la acción presente sólo adquiere sentido con referencia al futuro, preparando su propia negación. En este sentido, el presente no tiene realidad salvo por procuración o por anticipación. La vida moderna se caracteriza por su carácter transitorio, el colapso de los horizontes temporales y, la preocupación por la simultaneidad.

Haciendo un recorrido histórico respecto al modo en que la sociedad actual vivencia el tiempo, uno de los hitos importantes se produce en el siglo XIV, junto con el invento del reloj. Con este invento el tiempo comienza a supeditarse al ritmo uniforme de la máquina. Esta tendencia se impone progresivamente hasta alcanzar su punto culmine en la Revolución Industrial. Esta situación va en detrimento de *aion* y, además, se quita espacio al *kairós*, a la bifurcación (Serna, 2009). Los relojes sirven a los individuos como medios para orientarse en la sucesión de los procesos sociales y naturales en que se encuentran inmersos. De diversas formas, se utilizan como medios para regular la conducta, coordinarla con la de los demás y con los procesos naturales, donde el hombre no interviene directamente (Elías, 1989, p.11).

Con el desarrollo de la física de Newton en el siglo XVII, la tendencia a la descontextualización y despersonalización del tiempo se radicaliza. El tiempo se asume como tiempo matemático, es decir, como tiempo absoluto. En esas condiciones el tiempo pasa a ser un tiempo uniforme, monótono y vacío. Esto último ya que se dispone del tiempo como una mercancía a la que se colocaría precio ajustado por la ley de la oferta y la demanda. De la relación tiempo-dinero daría cuenta la metáfora “el tiempo es oro”. Metáfora que se entiende como una contingencia histórica (Serna, 2009).

La hegemonía de los físicos y de la representación naturalista del tiempo son recientes. Previamente, el tiempo era ante todo un medio para orientarse en el mundo social y para regular la convivencia humana. Los fenómenos naturales elaborados y normalizados

por los hombres, encontraron aplicación como medios para determinar la posición o la duración de las actividades sociales en el flujo del acontecer. Sólo con la Edad Moderna se apartó de ese rumbo el empleo de relojes, como instrumentos importantes en la investigación de los meros fenómenos naturales. El misterio del tiempo quedó con este hecho profundizado (Elías, 1989, p. 12).

En sociedades más complejas, el calendario aparece también para regular los tratos y relaciones entre hombres, son un medio para la relación interhumana y para que el individuo se oriente acerca de sí mismo, convirtiéndose en algo evidente sobre lo cual ya apenas reflexionan los miembros de dichas sociedades (Elías, p.15).

En las últimas décadas ha comenzado a aparecer una nueva manera de comprender el tiempo, centrada en el presente. En respuesta a fenómenos como primacía de los medios por sobre los fines, así como a la superabundancia de ofertas, presiones y compromisos propios de la sociedad actual. El hombre moderno, acumula medios a través de la tecnología, como una actividad autogratificante, como un fin en sí mismo. Si bien las nuevas tecnologías han acortado la duración de los desplazamientos, haciendo más rápida la comunicación y el procesamiento de información, esto no compensa la atención que demandan esas mismas tecnologías. Las ofertas del mercado, las metas a cumplir en una sociedad competitiva, los roles a rotar en un mundo globalizado se multiplican de manera exponencial. El número de acciones por unidad de tiempo es cada vez mayor. Este fenómeno implica la aceleración del tiempo y el presente es el que monopoliza nuestra atención (Serna, 2009).

Internet conquista la ubicuidad en el espacio y la simultaneidad en el tiempo, haciendo posible la democratización de la acción a distancia. La realidad virtual permitiría vivir un presente sin fin. Lipovetsky, habla del presente absoluto, donde el intento por comprimir el tiempo caracterizada por la sacralización del presente, por un presente absoluto, autosuficiente, cada vez más despegado del pasado y el futuro (Serna, 2009).

Tiempo subjetivo

En conjunto con la modernidad, emerge una concepción científica del tiempo, la cual se basa en la mecánica galileana y que concibe el tiempo como una serie reversible de estados homogéneos. En este período, es Kant quien rescata el aspecto subjetivo del tiempo, y lo enlaza a la experiencia sensible, definiéndolo como una forma a priori de la conciencia sensible a partir de la cual se inicia el proceso de construcción de la experiencia y de la sucesiva conciencia científica (Galimberti, 1992). El giro que da Kant se asocia al romper con el paradigma impulsado por filósofos como Platón, donde se postulaba que lo verdadero y coherente es lo que no cambia. Así, lo que modifica esta idea en Kant es plantear que la intuición sensible se encuentra sometida al tiempo (L'Huillier, 2011).

Kant vuelve a situar el tiempo en el sujeto, planteando que toda experiencia presupone el tiempo, y negándole a éste el carácter de cosa, por ende, el tiempo no podría existir por sí mismo. Según Kant, el tiempo sería una forma de percibir propia del hombre. Es decir, no se puede pensar ninguna percepción sin el tiempo, ya que toda percepción se da en el tiempo. Para Kant, “el tiempo es la condición subjetiva bajo la cual pueden hallar lugar en nosotros todas las intuiciones (...) esta forma de intuición interior puede ser representada antes que los objetos y, por consiguiente, *a priori*” (Kant, 1970, p. 236). El tiempo pasa a ser una forma de ordenar nuestra experiencia interna. De este modo, se entiende el tiempo como una estructura necesaria para cualquier observación (Almada, 2008).

A pesar de introducir una comprensión subjetiva del tiempo en Kant, este aún continúa ligándose a la búsqueda de una realidad externa, de este modo, el filósofo habla del tiempo como una realidad empírica, pues tiene validez objetiva con respecto a todos los objetos que pueden ser dados a nuestros sentidos (Kant, 1970).

Por su parte, Bergson critica la definición científica de tiempo y acuña el concepto *duree*. La *duree* o duración es abstracta y, por ende, contrapuesta a la continuidad de la duración vivida en el transcurso incesante de nuestra vida psíquica. En la *duree*, o el tiempo vivido, no es posible distinguir los estados porque los momentos son vividos en una continuidad ininterrumpida (Galimberti, 1992). Bergson crítica a Kant, pues este último plantearía el tiempo como un medio homogéneo y divisible, o sea, se expresaría como

espacio. Para Bergson, la definición kantiana implicaría una confusión entre tiempo y espacio. Esto último se asocia a la centralidad que le daría Kant a la conciencia de la percepción exterior de las cosas, lo que sumado a la concepción de la física y la psicología, implica tratar las sensaciones como signos de realidad (Bergson, 1999).

No hay nunca inmovilidad verdadera, si entendemos por ello una ausencia de movimiento. El movimiento es la realidad misma, y lo que nosotros llamamos inmovilidad es cierto estado de cosas análogo a lo que se produce cuando dos trenes marchan a la misma velocidad, en el mismo sentido, sobre dos vías paralelas (Bergson, 1972, p. 133).

Bergson postula que los estados psicológicos se despliegan en el tiempo y se caracterizan por su multiplicidad, constituyendo de este modo la duración. En este sentido, los hechos psíquicos son planteados como cualidad pura o multiplicidad cualitativa, y emergen del espacio que es cantidad. Según Bergson, la cualidad sería un hecho de la conciencia, mientras que la cantidad sería un hecho del espacio. El tiempo asociado al espacio, es un tiempo propio de la física, sería un tiempo falsificado, pues el tiempo de la *duree*, propio de la conciencia en movimiento y no puede ser diferenciado en estados distintos (Bergson, 1999). Lo real para Bergson, no es lo medible o el tiempo matemático, sino que “la duración cualitativa, continua, heterogénea y experimentable” (Bergson, 2004, p.26). La realidad se entiende como aquello que es dado por la experiencia (Ruiz, 2009).

Bergson crítica la influencia que Zenón de Elea provoca en los metafísicos, y principalmente en Platón, quienes creyeron que lo coherente y verdadero es lo que no cambia. Incluso, Kant, creyó que la metafísica era imposible pues no logró alcanzar una visión distinta de los sentidos y la conciencia (Bergson, 1972). De este modo, llegó a los filósofos la idea de que el cambio constante se asocia al tiempo, sin embargo, los llevó a buscar la verdad fuera de este mismo. Bergson se diferencia de estos dándole un rol central a la experiencia y desarrollando la idea de “una metafísica que piensa un ser de duración como un ser eminente de alteración (...) la alteración del ser podrá así no solo ser sentida y enunciada, sino sentida y experimentada por una nueva apertura a la experiencia, la cual se abre al cambio y al devenir constante” (Ruiz, 2013, p.16).

La forma en que Bergson articula la comprensión de experiencia y tiempo se refleja en la imagen que el autor utiliza para describir ambos conceptos: “vivir consiste en envejecer, pero es también enrollamiento continuo, como el de un hilo sobre una bola, pues nuestro pasado nos sigue, nos agranda sin cesar con el presente que recoge sobre su ruta” (Bergson, 1960, p.6). En este sentido, para este autor el pasado se conserva completamente y acompaña la experiencia a cada instante, sin embargo, casi todo permanece en lo inconsciente y solo accede a la conciencia aquello necesario para el presente (Bergson, 1975). La duración interior es la vida continua de una memoria que prolonga el pasado en el presente, sea que el presente contenga distintamente la imagen del pasado que se agranda sin cesar, sea que más bien testifique, por su continuo cambio de cualidad, la carga cada vez más pesada que uno arrastra detrás de sí, a medida que la vejez aumenta. Sin esta supervivencia del pasado en el presente no habría duración, sino solamente instantaneidad (Bergson, 1972).

La idea de movimiento alude a aquello que es siempre heterogéneo. En este sentido, no existe la inmovilidad verdadera, pues “el movimiento es la realidad misma” (Bergson, 1972, p. 162). Tomamos la idea de inmovilidad en la medida en que la necesitamos para actuar sobre las cosas. Sin embargo, se produciría un problema cuando este hábito mental nos lleva a desconocer la realidad verdadera. La confusión entre tiempo y espacio, se asocia a la idea de que podemos tratar el movimiento del mismo modo en que tratamos el espacio y pensar que podemos dividirlo sin tener en cuenta sus articulaciones. Sin embargo, “todo cambio real es un cambio indivisible” (Bergson, 1972, p. 164). En este sentido, los seres humanos usan la inteligencia para relacionarse con la materia, partiendo por lo general que se asociado a la inmóvil, mientras que la intuición parte del movimiento. La intuición es instinto desinteresado, consciente de sí y que por ello, puede captar las cosas mismas, es decir, el tiempo, la duración pura (Bergson, 1975).

Quien, de modo similar a Bergson, haría una distinción entre el tiempo físico, objetivo, y el tiempo subjetivo sería Husserl (Klaus, 2009). La similitud entre ellos es que ambos autores buscan lograr una comprensión inmediata de las cosas y de la persona (Almada, 2008). Husserl, por su parte, cree que no debemos confundir el tiempo vivido con el tiempo objetivo. El tiempo objetivo traduce el fluir de la conciencia en aquellos estados

objetivos que se llaman pasado, presente y futuro. La fenomenología de Husserl, busca realizar una descripción del ser humano de un modo diverso a las ciencias naturales, que parte su comprensión desde el mundo y toma al individuo como cosa del mundo. Husserl individua en la intencionalidad de la conciencia el trato constitutivo del ser, lo toma en cuanto constituyendo un mundo a partir de la presencia abierta, desde una originaria apertura consciente, que se expresa en forma de trascendencia que presiden el proceso de constitución del mundo (Galimberti, 1992).

Para Husserl el tiempo es un aspecto esencial en la constitución de los objetos. Los objetos, al estar dotados de duración, son constituidos por la conciencia. Se entiende, entonces, que la conciencia del tiempo es algo interno y que, a partir de esta emergen los datos sensibles. Husserl denomina como tiempo inmanente a la experiencia de vivir arrojados a una percepción que transcurre como si no hubiese tiempo; solo “cuando reflexionamos sobre ella, advertimos que había un inicio, un transcurso y un fin situados en un tiempo” (Conde, 2010, p. 109).

Husserl plantea la existencia de tres modalidades de la conciencia a través de las cuales el tiempo es aprehendido, estas son: *retentio*, *praesentatio* y *protentio*. Son las condiciones por las que cada uno está en grado de darse respectivamente un pasado, un presente y un futuro, que son los objetos temporales constitutivos de la modalidad con la cual la conciencia se intenciona. Cada una de estas condiciones trascendentales no está cerrada en sí misma como los estados del tiempo objetivo, no expresan el tiempo cronológico, sino que en el tiempo vivido. Cada una se trasciende en las otras, por lo que ser ahora (*proesentatio*) significa ser desde un pasado (*retentio*) hacia un advenir. En la presencia hay un recíproco implicarse de la retención del pasado y de la extensión del futuro. Es el tiempo en el que se expresa la vida y que no puede ser conocido si no es viviendo esa vida que en cada presente existencial (*proesentatio*), expresa un pasado que refrena, *retentio*, y un advenir, que proyecta, *protentio*. La *proesentatio* se entiende como aquella que tiene la fuerza de ser el “no más” del pasado y el “todavía no” del futuro. La *retentio* y la *protentio*, se despliegan a partir de la *proesentatio* y abren el arco intencional de la subjetividad. El fin de la *proesentatio* es hacer ser a las otras modalidades. Su capacidad de retener el pasado, proyectar el futuro y constituirse en presencia, permite que

cada significado pueda atraer el pasado a partir del cual se ha constituido y se compromete con el advenir, lo que le da sentido a los significados que en el presente se deciden (Galimberti, 1992).

Si bien Husserl y Bergson se asemejan en darle un carácter subjetivo a la temporalidad, Lévinas postula que lo que diferencia a ambos autores es la falta del aspecto creador e innovador en Husserl propio de la *duree* bergsoniana, que plantea la posibilidad de un futuro imprevisible e incierto. En Husserl, la *protentio*, proyecta, y la *retentio*, conserva. Ambas podrán ser leídas como un signo de homogeneidad, la primera entre futuro y presente; y la segunda, presente y pasado (1998 en Cherniavsky, 2006). La *durée*, en cambio, es todo el tiempo diferente (Bergson, 1999). El tiempo entendido como duración implica la comprensión de este como flujo ininterrumpido en el que los momentos sucesivos se compenetran uno con el otro, inseparablemente. Si se habla de duración no se habla de momentos o de instantes, que son solo los extremos de un intervalo. La duración es cualitativamente múltiple (el pasado penetra en el presente y el presente colorea el pasado) y a la vez unitaria, no analizable. La duración implica la contemporaneidad del pasado y del presente, para lo cual es indispensable una memoria ontológica que conserva todos los momentos pasados en el momento actual (Bergson, 1975). En este sentido, Bergson afirma que no hay dos momentos iguales en un ser consciente. La conciencia no podrá quedar idéntica a sí misma en dos momentos consecutivos, pues el momento que sigue contiene siempre, además del precedente, el recuerdo que este le ha dejado. Una conciencia que tuviera dos momentos idénticos, sería una conciencia sin memoria (Bergson, 1960).

El tiempo vivido

Minkowski, desde su práctica clínica, busca integrar la concepción bergsoniana del tiempo con los postulados de Husserl referente a esta misma materia. Se basa en ambos autores cuando plantea que lo relevante en la comprensión del tiempo se asocia al modo en que consignamos la experiencia vivida (Galiberti, 1992). Minkowski postula que la

intuición de los datos inmediatos de la conciencia se asemejaba a las esencias husserlianas y, en este aspecto, logra integrar lo postulado por los dos filósofos (Almada, 2008).

Minkowski toma de Bergson y de Husserl la idea de que la experiencia (lo vivido) y el sentido se relacionan con el tiempo en la medida que este último es el que constituye los significados, las ideas y los afectos. Se entiende, de este modo, que el tiempo es la estructura originaria de la experiencia. Es así como el autor postula que cada cuadro psicopatológico contiene un estilo temporal en su base. Toma, además, la idea kantiana, planteando el tiempo como constitutivo de todos los contenidos sucesivos y el planteamiento husserliano del tiempo como a la base de las formaciones internas de sentido. Define de este modo el tiempo, diciendo que la experiencia, y las formas del tiempo son *ipso facto* los contenidos y los significados de la experiencia (Minkowski en Leoni, 2004).

Siguiendo a Bergson, Minkowski plantea que la concepción habitual del tiempo en la práctica clínica suele asociarse a la idea de espacio. En casos psicopatológicos, por ejemplo, se utilizaría como sinónimo la desorientación en el tiempo y en el espacio, como si fuesen expresión de un mismo trastorno. En respuesta a esta concepción habitual del tiempo, señala que cuando el tiempo se asocia al espacio peca de estatismo, sin embargo, plantea que también debemos desconfiar cuando existe un exceso de dinamismo. Para este autor, el tiempo vivido sería sinónimo de dinamismo, lo cual sería a su vez compatible con los fenómenos asociados a la duración y la continuidad (Minkowski en Leoni, 2004). Los fenómenos estructurales planteados por Minkowski representan la síntesis de dinamismo y estabilidad, pues se sitúan en el tiempo, contienen también el tiempo en sí mismos, estos son: el recuerdo, a través del cual re-llamamos al pasado, y el deseo y la esperanza, a través de los cuales creamos y recreamos el porvenir siempre delante de nosotros (Almada, 2008).

En lo que respecta a la concepción de futuro, Jaspers planteaba que la falta de un arco intencional, que impida proyectar el presente hacia el pasado y futuro, implica condensar la experiencia sólo en el presente, e impide dar sentido a la experiencia. Cuando pasado y futuro se transforman en principios opuestos se rigidiza la comprensión del tiempo y el pasado no entreabre el futuro como sustento para una experiencia posterior (1964 en Galimberti, 1992).

Ya Bergson propone, a través del concepto de duración, que el pasado y el futuro no pueden ser medidos como puros y simples momentos temporales. El futuro porta con sí la creatividad de la cual el pasado no puede estar privado. En este sentido, los estados de conciencia pasados y presentes se encuentran en una continuidad fluida. La existencia implica pasar de un estado a otro, un cambio sin cesar. Para Bergson la movilidad antecede a la inmovilidad. La primera se asocia al *elan vital*, que es invención y evolución creadora, mientras que la inmovilidad se asocia a la materia, que es parte constitutiva de la vida y que le ofrece resistencia. La inteligencia y el instinto, ambos mecanismos psíquicos, son dos métodos de resolver los problemas asociados a la materia. Sin embargo, es la intuición del objeto el único método con el que es posible asistir con claridad a las distinciones y matices que constituyen al objeto (Bergson, 1975).

En base a la idea planteada en el párrafo anterior, Minkowski (2004), señala que sólo para el pensamiento la sucesión se entiende como oposición entre lo que es y lo que todavía no es, mientras que para la conciencia resulta continuidad en el devenir (semejanza, estabilidad, consistencia). Cuando no se vive el tiempo de forma fluida, se produce una fragmentación del tiempo, y la consecuente dificultad para realizar una síntesis temporal en la móvil apertura de la *duree* bergsoniana y esto se asocia a una experiencia psicopatológica asociada a la experiencia de la temporalidad (Minkowski, 1971).

En lo que respecta al tiempo futuro una psicopatología asociada a este implica el cierre y el vacío que entorpece las dimensiones del porvenir, vaciando la intencionalidad y el impulso, condenando el tiempo y la experiencia a su pasado. El futuro está conectado con la actividad, que no tiene su contrario en la pasividad, sino en la espera. El futuro está, además, conectado con el deseo y la esperanza que consisten en sobrepasar la inmediatez del presente alargando la prospectiva al porvenir. El cierre del futuro es la extinción de la esperanza, que es la estructura portadora de la condición humana en cuanto funda y vuelve posible la vida como horizonte abierto (Galimberti, 1992).

Por otra parte, diría Minkowski, que cuando el pasado se transforma en la única figura habitable del tiempo, la culpa es la única forma disponible de vida y el castigo aparece como la única máscara de la presencia en el mundo. (Minkowski en Leoni, 2004).

La fijación en el pasado, empobrece el presente desde no poder llegar al futuro e implica haber perdido cada elemento creativo, cada posibilidad de proyecto (Galimberti, 1992).

El pasado se transforma en culpa cuando se separa de la trama en la que se teje la unidad con el presente y el futuro, de aquella textura para la que se diseña ese trenzado indisoluble: un pasado que es para un futuro y un futuro que es para un pasado. La disolución de esta trama dialéctica, de esta *duree* pura y que Husserl plantearía en término de *retentio* y *proetentio*, se traduce en una suerte de congelamiento sostenido de aquello que, habitualmente, es un pasado en camino. Se transforma en un pasado que aun no es pasado, nunca de verdad pasado (Leoni en Minkowski, 1971).

La muerte como una certeza posible

Desde la tradición fenomenológica encontramos que dentro de los elementos esenciales de la temporalidad se encuentra la muerte. Ya Jaspers (1973 en Galimberti, 1992) definía la muerte como una situación límite, la cual radica en la estructura originaria de la existencia humana y que implica la disolución total del ser-en-el-mundo.

Para Heidegger el fin del *Dasein* es la muerte, la cual es entendida como la más extrema posibilidad que el *Dasein* puede asumir. La muerte tiene el carácter de estar-por-delante con certeza. Certeza que es a su vez indeterminada. El *Dasein* sabe de su muerte, incluso cuando no quisiera saberlo. El *Dasein* es el ser de la posibilidad, “posibilidad del haber-pasado cierto y, no obstante, indeterminado” (Heidegger, 1924, p.13). Lo que define al *Dasein* es este saber de su muerte y a su vez, un constante no pensar en ello. Tiene la posibilidad de “disimular esta posibilidad de su ser (...) la posibilidad de evadir su muerte” (Heidegger, 1924, p.13). Es en la angustia donde se encuentra “ante la nada de la posible imposibilidad de su existencia” (Heidegger, 1927, p. 276). Para el *Dasein* la muerte es cierta, porque está presente en el ser del hombre como ser-para-su-fin. En tanto el ser es un ser de posibilidad, la muerte como posibilidad última hace asumir la existencia como algo inacabado e inacabable. A partir de esta conciencia de ser para la muerte se toma conciencia de la finitud estructural. Sólo por la muerte cada ser es una existencia siempre abierta a la posibilidad (Rivara, 2010).

Frankl (1977 en Bazzi y Fizzotti 1989) señala que la temporalidad es una categoría de existencia posible, en este sentido, liga la existencia humana al factor histórico temporal. La existencia para este es finita y singular. La muerte aparece como el único acontecimiento en el futuro que es certero. Tanto la muerte como el nacimiento son las que iluminan el sentido de la vida, la muerte es la que revela que la vida es finita y, por ende, temporal. El presente es lo que se carga de angustia, pues es el momento de la opción, donde el tiempo y la eternidad convergen. La muerte implica la disolución total del ser-en-el-mundo, aquello que limita las posibilidades y el futuro del ser humano.

Para Yalom (2008), la vida y muerte no son opuestas sino interdependientes; porque el miedo a la muerte implica generar métodos para suavizar este temor y nos ayuda a tener conciencia de su existencia, logrando tener una perspectiva distinta de la vida, la conciencia de la muerte promovería la transformación personal, “puede ser una experiencia que nos haga despertar a una vida más plena” (p.18).

Minkowski (2004) entiende la muerte como aquella fuerza dinámica de la vida, que no puede ser suprimida, porque esto implicaría abolir la vida misma. La muerte es necesaria para la vida, le confiere dignidad, le da significado y sentido. La muerte, al acabar con la vida, es lo que permite que esta aparezca como una noción. Nos revela la noción de vida en la vida y nos hace conscientes de nuestra propia mortalidad. Esto último se realiza en la medida en que se comprende la semejanza con los otros seres humanos.

Por su parte, la vida tiene una evolución propia y es irrepetible. En cambio, la muerte se repite, idéntica a sí misma, poniendo fin a las vidas, pero no a la vida. La vida no se agota, es el ser viviente que muere para ser un ser viviente, un ser que ha vivido, que tiene una vida detrás de sí. La muerte es un fenómeno vital e individual porque viene a perfeccionar la noción de individuo. Junto con ser individual es el fenómeno más general, el más plural que conocemos. Al ser una regla empírica, la angustia de la muerte es un fenómeno humano (Minkowski, 2004).

En la muerte veo delante de mí un límite, pero al mismo tiempo veo claramente que la vida continúa después y no está en el vacío. El fin del mundo es una fantasía astronómica y biológica desde el punto de vista fenomenológico. Toda la vida aspira al después de la muerte sin el cual no se puede existir (Minkowski, 2004).

Minkowski (2004) observa dos tendencias diversas que se producen en el advenir humano. El primero, es el caminar hacia el advenir en toda su potencia y el segundo es avanzar hacia la muerte. En el primer caso el impulso vital busca ir más allá del horizonte de la vida para alcanzar todas sus fuerzas; en el segundo se acerca al fin sin “andar adelante”, justamente porque no hacemos más que avanzar hacia el fin. Esto se traduce en acercarse y, a la vez, querer alejarse de la muerte. La dualidad que implica esta situación se relaciona con el hecho de que los fenómenos vitales no se adaptan a la exigencia de la razón. De todos modos, entre estas dos tendencias existe una diferencia de nivel. No son dos fuerzas en el sentido físico de la palabra.

Las dos tendencias mencionadas, se asocian al caminar hacia advenir, por una parte, y, por otra parte, hacia la muerte. Los seres humanos sienten, simultáneamente, que una parte de su ser se pliega más hacia abajo, mientras la otra, ligera, inmortal, impalpable como el aire que respiramos, busca siempre elevarse hacia lo alto. A causa de la muerte, se produce una especie de bifurcación; una en dirección a lo bajo y otra hacia lo alto. Es una especie de dualismo que se vive de un modo inmediato. Este es un dualismo vivido, un dualismo de naturaleza dinámica. Los elementos materiales son sentidos como un peso que tira hacia la tierra, hacia abajo, mientras que el impulso lleva hacia lo alto. Y este “alto” y este “bajo” son la expresión de la naturaleza de los fenómenos de los cuales la vida, en el sentido más amplio del término, sortea todo su significado (Minkowski, 2004).

Para el advenir, la muerte no es más que un incidente que amerita apenas ser recordada, pequeña, inexistente, por no decir imposible. En cambio, vista desde el presente, la muerte parece ser un límite fatal. Esta situación, en apariencia contradictoria, se resuelve en el mirar siempre, a través del impulso, por sobre la muerte y en el vivir un problema apropiado del “después” de la muerte, problema que no exige y no tolera una respuesta precisa (Minkowski, 2004).

El sentimiento de ser joven y de envejecer se traducen en estas dos actitudes, que no están relacionados con la edad cronológica. Si bien hay aspectos fisiológicos de la vejez en juego, también hay aspectos internos que permiten revelar diferencias entre un individuo y otro. Estos aspectos subjetivos son los que se traducen en la forma en que se vive. Por ejemplo, en los ansiosos, en los depresivos, en los melancólicos tal predominancia de los

factores de la muerte se acentúan aun más, pero estos son considerados solo datos empírico, ya que desde el punto de vista fenomenológico, la muerte viene a insertarse secundariamente en nuestro advenir, el cual es dado en el origen del impulso vital (Minkowski, 2004).

La mente humana se encuentra sobrecargada del problema del dualismo. Este dualismo aun se considera desde un punto de vista estático. Al hablar del cuerpo y de las sensaciones, sentimientos y deseos, y se busca, sin éxito, retornar a estos productos de abstracciones recortadas artificialmente en la vida. Pero junto con la conciencia estática del dualismo, existe un dualismo vivido que implica ver el modo en que la razón construye estas diversas formas de dualismo (Minkowski, 2004).

Si bien la muerte provee un dato fundamental, que algo preciso debe necesariamente producirse en el advenir, la fecha de muerte debe ser ignorada en la vida. Es el caso de los pronósticos médicos relativo a la evolución de la enfermedad. Para Minkowski cuando esto sucede se refiere ya a la primera etapa de la muerte y no a la vida. Si las personas conocen, en el plano de la vida, la fecha de su muerte, lo más probable es que no puedan vivir del todo y se obsesionen calculando el tiempo que resta de vida (Minkowski, 2004).

Experiencia

El concepto de experiencia en la presente investigación nos permitirá rescatar lo único e irrepetible, asociándolo a los aspectos sensibles de lo vivido. En este sentido, Oyarzún caracteriza la experiencia como el límite del concepto, entendida como el “origen in-contenible de todo contenido posible del pensamiento” (1998, p.5). La experiencia es intransferible y, a su vez, la descripción de esta a través del lenguaje será siempre insuficiente, pues no es posible hacer completamente partícipe al otro de la experiencia a través del relato. De este modo existiría una diferencia originaria entre lo conceptual y lo experiencial, en la medida en que el concepto “es la medida de una comunicación posible” (p.5) y la experiencia se caracteriza por su intransferibilidad, incomunicabilidad e inconmensurabilidad.

Galimberti (1992), siguiendo los postulados de Dilthey, comprende la experiencia como aquello que se encuentra antes del pensamiento reflexivo y asociada a la inmediatez

de lo vivido. En la filosofía la experiencia incorpora el componente sensible al acto cognoscitivo y en psicología se puede asociar a la intuición directa de los contenidos emocionales y al modo en que organizamos nuestra observación. Sumado al postulado de Bergson (1975), quien afirma que el tiempo es la estructura originaria de la experiencia, entendemos que no es posible hacer una distinción que no sea arbitraria en la comprensión de estos fenómenos. Sino que entendemos la convergencia de lo sensible en el fluir de la experiencia.

La experiencia se podría distinguir en función a la naturaleza de los fenómenos a los que hace referencia. Para los fenómenos que se presentan desde lo externo ocurrirá la experiencia que se llama *Erfahrung*, que significa recorrer la modalidad con la que el fenómeno se presenta cada vez. En este tipo de experiencia el sujeto se encuentra vuelto hacia el objeto. Para los fenómenos que se presentan desde el interior, en cambio, habrá que referirse al tipo de experiencia que se asocia al *Erlebnis*. En esta, el sujeto se encuentra vuelto hacia la experiencia subjetiva. Como tal se trata de una experiencia cualitativa, irrepetible, procesual o dinámica, legible más en términos de finalidad que de causalidad (Dilthey 1984 en Galimberti, 1992).

Toda experiencia poseería cualidades estructurales, susceptibles de ser identificadas. La *Erlebnis* posee una estructura procesual compleja que combina en forma interdependiente facetas cognitivas, afectivas y volitivas. En este sentido, la experiencia consiste no solo en datos sensoriales sino también de sentimientos y expectativas (Dilthey 1984 en Galimberti, 1992). La percepción ocurre en la conciencia, sin embargo, esto no es solo algo “dado” al sujeto, sino que es a su vez algo que le excede y constituye la realidad. En este sentido, el mundo externo surge a partir de la sensación de resistencia que permite la distinción primaria entre interioridad y exterioridad. Interioridad y exterioridad no se encuentra separados, sino correlacionados (Galimberti, 1992).

Dilthey, realiza una crítica a la comprensión kantiana, argumentando que este separaría las estructuras del conocimiento de la conciencia, reduciendo la vida y su procesualidad temporal a mera manifestación fenoménica. Mientras Kant haría una distinción entre intuición y pensamiento, Dilthey postula que no existe discontinuidad entre la sensibilidad, el intelecto y la razón. La forma del conocimiento nos viene dada junto con

las sensaciones e impresiones. No habrá que buscar las condiciones de posibilidad del conocimiento en las estructuras de un yo trascendental, sino en la experiencia misma, porque en ella están contenidas. Lo único verdadero *a priori* serían los hechos tal y cómo éstos se nos manifiestan en la conciencia. En este aspecto, la experiencia es siempre algo vivo, porque se constituye en la conexión de los estados anímicos del hombre. Las propiedades de la experiencia sólo *a posteriori*, son asumidas por la razón como categorías del pensamiento (Hernández, 2009).

Kant, por su parte, asocia la experiencia tanto a lo sensible como a lo cognitivo. La experiencia y el conocimiento para él tienen origen en la Sensibilidad y Entendimiento. La Sensibilidad sería la facultad pasiva mediante la cual recogemos y ordenamos en relaciones espaciales y temporales aquello que nos es perceptible. El Entendimiento sería la facultad activa de pensar aquello que percibimos a través de conceptos. Tiempo y Espacio prefiguran la experiencia, no son conceptos empíricos que emergen de la experiencia, sino la constituye. No podemos representarnos el tiempo, pues no es objeto de percepción externa. Podemos darnos cuenta del espacio gracias a los objetos que están fuera de nosotros, mientras que respecto al tiempo lo hacemos gracias a lo que “dentro de nosotros sentimos” (Kant, 1970, p. 71). Sin embargo, Kant no describe aquello que sucede en el sujeto que hace una experiencia (Amengual, 2007).

A diferencia de Kant, Bergson (1960) sostiene que la metafísica implica aproximarse más a la percepción que al intelecto, siendo posible lograr un conocimiento intuitivo de la realidad. Esto se logra a través de la intuición como método. La intuición se asocia directamente con el concepto de experiencia y tiempo. Se define como “la simpatía por la cual uno se transporta al interior de un objeto para coincidir con aquello que tiene de único, y en consecuencia, de inexpresable” (p.6). Implica captarlo fuera de toda expresión, traducción o representación simbólica. La intuición se opone al análisis, pues este reduce el objeto a elementos ya conocidos, lo expresa en función de lo que no es. Por ende, es una representación incompleta. La realidad que todos captamos desde dentro, por intuición y no por simple análisis: es nuestra persona con su fluencia por el tiempo. Sucesión de estados, cada uno de los cuales anuncia lo que sigue y contiene lo que precede. Solo constituyen estados múltiples cuando ya los he pasado y me vuelvo hacia atrás para observar su huella.

Bergson (1975) critica la idea de unidad aperceptiva como elemento trascendental postulado por Kant, ya que este implica reducir la experiencia a lo intelectual: "se obtiene así una imitación artificial de la vida interior, un equivalente estático que se prestará mejor a las exigencias de la lógica y del lenguaje, precisamente porque se habrá eliminado de ahí el tiempo real" (p.441). Bergson relaciona la unidad de la personalidad al efecto de la duración: "¿Qué somos, en efecto, que es nuestro carácter, sino la condensación de la historia que hemos vivido? ...es con nuestro pasado entero, comprendida allí nuestra original curvatura del alma, que nosotros deseamos, queremos, obramos. Nuestro pasado se manifiesta pues integralmente a nosotros por su impulso y bajo forma de tendencia..." (Bergson, 1975, p. 442).

Para Bergson la alteración del ser podrá no solo ser pensada y enunciada, sino sentida y experimentada por una nueva apertura a la experiencia, la cual se abre al cambio y a devenir constante. La experiencia no encontrará nunca un lenguaje apropiado. Sin embargo, por mucho tiempo se ha tratado de reconstruir la realidad con conceptos depositados en el lenguaje. En este sentido, sería necesario que los conceptos se ensanchen, se flexibilicen y que enuncien que no contienen la experiencia entera (Ruiz, 2013).

La forma de articular tiempo y experiencia en Bergson se realiza a través de la intuición, de este modo, el empirismo sería un modo posible de aproximación a la realidad. Lo que hace el autor es reivindicar el rol de la experiencia en el pensamiento filosófico. El empirismo, lo liga directamente a la centralidad de la intuición como método, lo cual implica "esforzarse por volcarse sobre sí misma en un desinterés radical que ensanche las posibilidades de su objeto" (Ruiz, 2009, p. 186). La intuición es posible en la medida en que el hombre posee una facultad estética en conjunto a la percepción normal. Con esta idea, Bergson introduce un elemento creador, artístico, en la aproximación a la realidad, pues resalta el valor de la sensibilidad en este proceso.

Si el tiempo es la experiencia, las formas del tiempo son los contenidos y los significados de la experiencia. (Minkowski, 2004):

Un empirismo verdadero es aquel que se propone abarcar tan cerca como sea posible, el original mismo, profundizar su vida y, por una especie de auscultación espiritual, sentir palpitar su alma, y este empirismo es la verdadera metafísica (...) un empirismo digno de este nombre, un empirismo que solo

trabaje sobre medida está obligado a hacer un esfuerzo absolutamente nuevo para cada nuevo objeto que estudia (Bergson, 1960, p.19).

Relación terapéutica

Feixas y Miró (1993) afirman que la relación terapéutica es uno de los aspectos fundamentales en cualquier psicoterapia. También Kleinke plantea la necesidad de generar una buena relación terapéutica para el éxito de la terapia, destacando que la efectividad de la misma se asocia de forma significativa con la relación terapéutica (Kleinke, 1995). Diversos autores plantean la necesidad de promover un vínculo significativo entre paciente-terapeuta para alcanzar cambios terapéuticos (Santibañez, 2003).

El concepto de alianza terapéutica, entendida a grandes rasgos como la capacidad del terapeuta y paciente “para trabajar juntos en armonía” (Weinberg, 1996, p.130 en Santibañez, 2003), se asocia de forma significativa a la consecución los objetivos terapéuticos (Santibañez, 2003). Safran y Muran (2013) defienden un concepto de alianza terapéutica que concilia la visión de la relación terapéutica como una experiencia co-construida entre ambos partícipes, que es a la vez componente esencial y motor de los procesos de cambio que se observan en y a consecuencia de la terapia, con la concepción más amplia propuesta por Bordin, asociada al papel fundamental que juegan las capacidades del paciente de confiar en la habilidad del terapeuta para promover el cambio, y que los diferentes tipos de alianza contribuyen al cambio.

Específicamente en lo que refiere a la terapia familiar y asociado al modo de establecer la relación terapéutica, Rait (2000 en Arango y Moreno, 2009) en su análisis distingue cuatro aspectos que caracterizan la relación en este tipo de terapias: 1) la existencia de alianzas múltiples y simultáneas, 2) la pertenencia del terapeuta al sistema familiar en el momento de comenzar un proceso terapéutico, 3) la influencia del/la terapeuta sobre la familia y 4) la posición del terapeuta. La dificultad más frecuente en la relación terapéutica dentro de una terapia familia se asociaría al desacuerdo en los objetivos, el estilo y las preferencias del terapeuta y de la familia.

Otro aspecto significativo respecto a la alianza de trabajo, lo han formulado Arango y Moreno (2009), quienes señalan que los nuevos enfoques terapéuticos dan mayor

relevancia a la flexibilidad del terapeuta en lo que refiere a un indicador necesario para establecer una alianza terapéutica positiva. Lo anterior, se asocia a la idea de que la alianza es una construcción continua que tiene que ver con el quehacer del terapeuta. Este último debe dar respuesta a las necesidades y condiciones de sus clientes visualizando el contexto histórico y social de la terapia. En este sentido, las terapias postmodernas amplían y complejizan la lectura de la relación entre terapeuta y consultante, y se comienza a dar mayor relevancia a la postura ética del terapeuta.

Arango y Moreno (2009), observan que las terapias posmodernas enfatizan más el proceso que los resultados. La relación en este tipo de terapias tiene que ver con el reconocimiento al otro como legítimo, es decir, como el protagonista de su proceso de cambio. Igualmente, Anderson (2007) afirma que el énfasis de la terapia se encuentra en los aspectos asociados al proceso de la terapia (no en el resultado), esto se vincula a la necesidad de generar una relación de colaboración y conversaciones dialógicas. “Es un proceso de co-exploración, clarificación y expansión de lo familiar; la terapia invita y da forma a lo “no dicho”: lo novedoso” (Anderson, 2007, p.8).

Se entiende que la terapia es el proceso mutuo; es un estar ahí conjunto, de doble vía, de dar y recibir (Anderson y Goolishian, 1988 en Anderson, 2007). El terapeuta utiliza su posición para actuar y comprometer al cliente como un discípulo, es una indagación mutua o compartida, en la medida que co-exploran lo familiar y co-desarrollan la novedad. Este tipo de conversación y relación, se caracteriza por generar un sentido de pertenencia en todos sus miembros. Este sentir invita a la participación y a la responsabilidad compartida (Anderson, 1997a en Anderson, 2007).

Para establecer una relación de confianza el terapeuta debe mantener una actitud clara: un sentimiento positivo hacia los/las pacientes, un deseo de serles útil y un optimismo razonable (Bertrando, 2004). La capacidad de mostrarse positivamente (Lai, 1985 en Bertrando, Boscolo, Galvez) facilita el trabajo del terapeuta y la aceptación de los/las clientes, mediante esta actitud, los últimos pueden influenciarse positivamente.

Con el propósito de trabajar el vínculo, a su vez, los/las terapeutas deben fomentar la emergencia de una posición de escucha es activa y no pasiva, buscando a través de su propia participación emotiva, empatizar con sus clientes (Boscolo, Bertrando & Gálvez,

2011). Estas son condiciones fundamentales de la relación. Además, es deseable que, a un nivel básico, se agraden lo suficiente, siendo responsabilidad del terapeuta lograr ser agradable para los/las pacientes y hacer cada esfuerzo por agradecerles a ellos (Bertrando, 2004).

En lo que refiere al trabajo del tiempo en terapia y la relación terapéutica, se observa que el paradigma psicológico actual ha dejado en segundo plano la reflexión sobre el tiempo, adoptando generalmente la idea de tiempo propio de la física, el cual se basa en la mecánica y acuña la idea de que el tiempo es reversible. Esta perspectiva cree que existen pocas leyes e invariables que permiten predecir el futuro, así, emerge la idea de un observador imparcial, abstracto y desencarnado, quien tiene la capacidad de eliminar la perturbación externa. Aparece la idea de control. Lo anterior promueve la emergencia de hipótesis restrictivas en el trabajo psicoterapéutico, sobretodo, respecto a las estructuras temporales (se cree que se puede comprender las causas). Sin embargo, no se considera que la narración queda fuera de estas leyes (Ceruti, 2015).

Cuando aparece la idea de sistemas complejos, se entiende que la interacción de los sistemas complejos no es lineal. La respuesta de estos no se asocia a la intensidad de la perturbación, sino a la discontinuidad de los sistemas complejos, por ende, su respuesta no es predecible. Todo sistema complejo tiene una historia en un sentido que le es propio, única e irrepetible. La perspectiva sistémica evolutiva, en particular los postulados desarrollos por Boscolo y Bertrando, comienza a introducir esta comprensión del tiempo, lo que permite trabajar en base a la multiplicidad de narraciones o historias. Se busca un análisis procedural de la forma, es decir, se intenciona la emergencia de una visión binocular del tiempo, que incluya el proceso y la forma. Se orienta a resolver el problema del observador abstracto y desencarnado, que cree en la existencia de una mente fuera del cuerpo y la cultura. En este sentido, la narración del tiempo en terapia inscribe un nuevo tipo de relación (Ceruti, 2015).

Lo señalado por Ceruti (2015) se traduce en distintos principios que rigen la relación desde la perspectiva sistémica relacional, estos principios dejan de lado la idea de control, que a la base se sustenta sobre la premisa de reversibilidad de los fenómenos, toman la idea de cambio y movimiento como algo fundamental para el trabajo con sistemas

complejos y se hacen cargo de lo particular, único e irrepetible de cada uno de ellos. Se expondrá a continuación algunos de los principios fundamentales en este sentido que sustentan la relación terapéutica desde el trabajo del modelo heredado por los fundadores de la Escuela de Milán.

Bianciardi (2007), cuestiona la existencia de un observador desencarnado e imparcial, que puede controlar los fenómenos desde fuera, señalando que “siempre hablo según las modalidades que emergen de la relación con el otro” (p.1). Esto implica una postura ética del terapeuta, que significa comprender que no es posible observar desde el exterior la relación que le comprende. La relación con nosotros mismos nace y emerge de la relación con el otro y, a su vez, la relación con el otro tiene las características de la relación con nosotros mismos.

Dentro de los principios que se encuentran a la base de la relación terapeuta-cliente se destacan los siguientes planteados por Anderson (2007):

- 1.- El cliente es experto en su vida, por ende, el terapeuta respeta y honra la historia del cliente (Anderson, 1997b; Anderson y Goolishian, 1992 en Anderson, 2007).
- 2.- Los/las terapeutas han de posicionarse de forma particular con su conocimiento ante los/las clientes, donde lo fundamental es considerar el momento (timing) y la intención con la cual es introducido el conocimiento.
- 3.- La terapia se entiende como un proceso de transformación recíproca, donde el terapeuta busca crear un espacio que facilite un proceso de conversación dialógica y relación de colaboración; la incertidumbre es parte de la relación ya que lo novedoso es parte de la conversación, el proceso es creado en forma mutua. No existen certezas respecto a la forma en que se desarrollará o finalizará la terapia.
- 4.- La terapia se parece a las conversaciones de la vida cotidiana y a las relaciones que prefiere la mayoría de las personas. La diferencia es que las conversaciones y las relaciones en la terapia ocurren dentro de un contexto particular y tienen un objetivo.

Estos principios implican hacerse cargo de aquello que constantemente está en transformación, cambio, movimiento dentro de la relación y que permiten la emergencia de lo novedoso, lo inesperado, la multiplicidad en la psicoterapia.

Por su parte, Bertrando (2011) considera que la formulación de hipótesis sistémicas, también forman parte fundamental de la relación. Define ésta como una acción colaboradora, que debe formar parte del diálogo entre terapeutas y clientes. Por ende, lo medular en la generación de hipótesis se encuentra en la relación terapeuta-cliente. De hecho, lo que define la terapia es el establecimiento de una relación donde las reglas de una relación cotidiana son suspendidas. El éxito de la terapia se evidencia cuando lo que emerge dentro de la terapia se transfiere a la vida cotidiana.

Se entiende la terapia como un encuentro entre marcos, uno traído por el terapeuta y el otro traído por el cliente. Ambos cuentan con un marco que hace predecible sus mundos (y que traen a terapia), sin embargo, la terapia necesita de la creatividad y la novedad, que se puede alcanzar solo saliendo de los marcos ya conocidos (Bertrando, 2006). Una actitud curiosa por parte de los/las terapeutas, respecto a los/las clientes, su historia y el proceso terapéutico en general, ayudaría a prevenir un impasse terapéutico producto de intercambios redundantes y repetitivos (Boscolo, Bertrando & Gálvez, 2011).

Como el juego, la terapia forma parte de la vida y, además, está fuera de ella. En una conversación terapéutica no sucede nada hasta que la persona no se pone a jugar en serio. Los interlocutores de la terapia deben entrar realmente en la relación para que se produzcan cambios. Además, implica crear un clima emotivo benévolo, que marque la diferencia entre un contexto terapéutica y un contexto moral o judicial. Cuando se viola el pacto de confianza, todo lo que el terapeuta puede hacer es ejercer control social, porque no puede formar parte del pacto que implica una relación terapéutica (Bertrando, 2006).

Por su parte, el terapeuta, debe mantener una visión circular de los eventos (internos y externos a la terapia), además de una visión lineal propia del sentido común. Con este fin es necesario suspender la lógica causa-efecto como algo suficiente en la comprensión de cualquier fenómeno humano, con el fin de considerar la existencia de las relaciones recíprocas entre los eventos y las acciones humanas (Bateson, 1972; Watzlawick, Beavin y Jackson, 1967 en Boscolo, Bertrando & Gálvez, 2011). Incluso, es posible afirmar que más que hablar de una visión circular, se debería hablar de una visión “espiral” (Bateson, 1979 en Boscolo, Bertrando & Gálvez, 2011), que considere el tiempo. Lo anterior implica

comprender que los eventos se influncian retroactivamente alcanzando cada vez un resultado diferente al cual iniciaron (Boscolo, Bertrando & Gálvez, 2011).

La idea de circularidad “no se aplica solamente a los eventos del mundo del cliente, sino también a todo lo que sucede en la terapia. El principio de circularidad en la conducción de la sesión se basa en la observación de las retroalimentaciones, es decir, en los mensajes verbales y no verbales del cliente” (Boscolo, Bertrando & Gálvez, 2011, p. 229). Dado lo anterior, entendemos que la interacción entre terapeuta-familia, las retroalimentaciones que entre ellos se producen, son parte del proceso terapéutico y es el terapeuta quien debe estar atento a dichas retroalimentaciones, las cuales debe cotejar con sus propios prejuicios y premisas. La circularidad para Cecchin (1989) también es vista como un técnica que permite mantener la actitud neutral del terapeuta (evitar considerar un punto de vista como verdadero) y permite el desarrollo de las hipótesis. De este modo, la noción de curiosidad, permite evitar tener una noción reduccionista de la realidad, ayudando a considerar la coexistencia de múltiples realidades o formas de comprender un mismo fenómeno y que se asocia a la posibilidad de generar la novedad en el sistema.

También el rol del equipo promueve la emergencia de la curiosidad y permite romper con una visión lineal del problema, propiciando la emergencia de múltiples formas de comprender la misma situación. El equipo busca generar hipótesis en tres niveles: respecto al/los cliente (s), el terapeuta y sus emociones, y también sobre la relación entre terapeuta y cliente. Así, el equipo aporta otro nivel de reflexión y disminuye la posibilidad de un impasse en la relación terapéutica (Boscolo, Betrando & Gálvez, 2011).

El trabajo sobre el tiempo en terapia se asocia a la necesidad de abordar síntomas o problemáticas que emergen producto la existencia de historias que los/las consultantes tienen sobre sí mismo. Cada sistema tiene una historia, un pasado que contribuye a definir los significados de los acontecimientos presentes, estos a su vez definen el pasado. Trabajar bajo la noción de anillo autorreflexivo, implica comprender que el pasado y presente se definen recíprocamente. El futuro recibe su significado del pasado y del presente, y a su vez, influye sobre ellos. Las expectativas, los planes, contribuyen a dar un significado a las acciones presentes que, a su vez, condicionan la selección que la memoria realiza (Boscolo y Bertrando, 1996).

La idea de coordinación de los tiempos cobra gran relevancia, pues se postula la necesidad de potenciar una interacción armónica entre los tiempos individuales del/los/las consultantes y el de las personas significativas y con los tiempos sociales. El sistema terapéutico no está exento de esto, existiendo un rango o parámetro de variación en esta coordinación. En caso de no producirse tal coordinación, se podría generar bloqueos y rigideces o desorden e imprevisibilidad. Si bien en el encuentro terapéutico, terapeutas y consultantes cuentan con sus propias premisas sobre la temporalidad, en la relación terapéutica surge un tiempo específico, una danza. Si en la relación entre dos personas, cada una de ellas reconoce la unidad de tiempo de la otra, pueden establecer un diálogo (Boscolo & Bertrando, 1996, p. 43).

METODOLOGÍA

Perspectiva epistemológica

El presente estudio se llevó a cabo en base a los supuestos del construccionismo social, entendiendo que todo fenómeno social se caracteriza por su alto nivel de complejidad, pues se encuentra constituido por un conjunto de variables bio-psicosociales, que no tienen una relación causal entre sí (Gergen, 2009 p. 60).

En base a esta epistemología entenderemos que nuestra experiencia del mundo, y en este caso de la temporalidad, es producto de los procesos sociales. Los conceptos y categorías asociadas a la comprensión del tiempo se encuentran cultural e históricamente determinadas; la negociación que se produce en el proceso de construcción del conocimiento puede dar lugar a diferentes versiones del mismo fenómeno (distintas concepciones de temporalidad en psicoterapia) y que la comprensión del fenómeno del tiempo emerge de la práctica social, en este caso de la psicoterapia sistémica, y del contexto socio-histórico del estudio (Cromby & Nightingale, 1999).

Metodología

Se trabajó desde un enfoque cualitativo, ya que uno de los objetivos principales fue conocer el fenómeno de la temporalidad en contexto (durante un proceso psicoterapéutico sistémico), considerando una variedad de perspectivas respecto al objeto de estudio, basándose en el significado que los/las participantes atribuyen al suceso (Flick, 2004). Al realizar un estudio de caso, donde la investigadora formó parte del equipo de atención tras el espejo, implicó formar parte directa del contexto de atención, lo que permitió vivenciar y comprender la cultura y la realidad social de los/las participantes (Flick, 2004). Al formar parte del equipo clínico parte del clínico la investigadora formó parte del sistema terapéutico, es decir, en su interacción con el equipo y con el caso fue influido e influyó de forma significativa en la construcción y comprensión del fenómeno.

Tipo de estudio

Se realizó un estudio transversal, analizando un proceso psicoterapéutico de tiempo limitado. La investigación fue de carácter exploratorio, pues el estudio de la temporalidad en psicoterapia sistémica ha sido un fenómeno poco estudiado y uno de los objetivos del estudio fue abordar desde la perspectiva de todos los/las participantes y mientras está sucediendo, lo cual implicaría abordar el fenómeno de un modo novedoso, sentando las bases para nuevos estudios (Sampieri et al, 2010).

Método

La presente investigación trabajó en base al análisis de un caso único, pues el objetivo fue conocer en profundidad la experiencia respecto a la temporalidad de cada uno de los/las participantes del proceso terapéutico. A través de la observación en espejo unidireccional, se pudo ver la relación terapéutica en el momento mismo de la sesión, realizando un análisis del proceso (desde que comienza el proceso terapéutico hasta la parte final del mismo). En base a lo anterior, y en función a lo que la literatura señala, se seleccionó un caso único pues este permite realizar un examen intensivo de un fenómeno particular, integrando sus múltiples características (Mejía, 2004). El caso en cuestión fue un proceso psicoterapéutico atendido desde el enfoque sistémico relacional, por el equipo de eQtasis e incluyó la voz de los/las terapeutas, el equipo y el contexto dónde se desarrolla la psicoterapia. En este sentido, la investigación se orientó a abordar la complejidad del caso singular, dado el interés en sí mismo, y la posibilidad de conocer el detalle de la interacción de este caso con el entorno (Stake, 1999).

Unidades de información: criterios de inclusión y de exclusión

El caso en análisis fue parte de un proceso psicoterapéutico llevado a cabo por uno de los equipos clínicos de eQtasis, quienes trabajan en base a un modelo construccionista sistémico de psicoterapia. La elección de este espacio tiene que ver con las condiciones que ofrece el Centro de atención psicológica de la Universidad de Chile (Caps), asociado de antemano a la formación e investigación académica, generando las condiciones que requirió

la presente investigación: la posibilidad de observar la atención de un proceso psicoterapéutico completo tras un espejo unidireccional e integrarse a un equipo de trabajo de eQtasis, equipos clínicos que trabajan desde el enfoque sistémico relacional.

Se observó una terapia de familia, atendida por un equipo de eQtasis en espejo unidireccional. Se buscó un proceso, que en base a criterio de experto, fue un proceso con mayor probabilidad de adhesión. En relación a lo anterior, se excluyó la terapia de pareja y aquellos casos en los que la motivación a consultar se asocia a consumo problemáticos de sustancias y casos donde exista violencia al interior de la familia.

La familia en cuestión que formó parte del estudio de caso, se encontraba experimentando una crisis vital y familiar directamente asociada a la problemática temporal. Lo anterior fue un criterio relevante para el estudio. Al ser una familia compuesta por integrantes de distintos rangos etarios, a su vez, diverso al de los/las terapeutas permitió reconocer la diferencia en la experiencia de la temporalidad asociada a la edad o ciclo vital y, a su vez, al tener uno de sus integrantes con diagnosticado de una enfermedad degenerativa, la enfermedad y posibilidad de muerte, se asoció directamente a una situación donde apeló directamente a los aspectos temporales de la misma.

Técnicas de producción de información y de análisis

Durante el proceso psicoterapéutico se utilizaron los siguientes instrumentos de recolección de datos:

- Observación, grabación y transcripción de sesiones: Se observaron, grabaron y transcribieron un total de cinco sesiones, de las primeras seis del proceso, faltando el registro de la cuarta sesión que no fue registrado el audio. Lo anterior, permitió realizar un análisis exhaustivo de las sesiones en base al registro. De las sesiones filmadas, se transcribió aquellos extractos donde emergieron aspectos relevantes para la comprensión del fenómeno.
- Grabaciones y observaciones registradas: El investigador llevó registro escrito de aspectos relevantes observados durante proceso, especialmente se registró durante y

después de las sesiones tanto las observaciones personales como aquellos comentarios que emergieron del equipo clínico que trabajó en el caso. Se grabó en audio aquello que sucedió en la pre y post sesión.

- Una entrevista al sistema terapéutico (consultantes y terapeutas): A fines del proceso se realizó una entrevista al sistema terapéutico orientada a conocer aspectos generales de su experiencia de la temporalidad y, en particular, a aquellos asociados al proceso psicoterapéutico.

Respecto al método de análisis de la presente investigación, dicha elección estuvo subordinada a la comprensión del caso, entendiendo que en el proceso de análisis de caso único, lo importante es la particularidad del fenómeno (Stake, 1994). El análisis de caso busca ampliar la comprensión de un fenómeno particular a través de una comprensión teórica del mismo. El objetivo último es realizar una lectura y análisis teórico que desafíe las teorías conocidas (Bassi, 2013).

La estrategia de análisis fue el análisis de contenido, entendida como un conjunto de instrumentos metodológicos que fueron aplicados a discursos diversos. A la base del proceso de análisis se encuentra la inferencia, pues se combinó la búsqueda de elementos manifiestos en el discurso, como de elementos latentes, cuyo sentido se debió deducir (Bardin, 1996). El análisis de contenido permitió, además, centrarse en la comunicación verbal y no verbal, es decir, fue posible integrar posible material simbólico al análisis (Leavy, 2000). Esto último se considera fundamental en la presente investigación, pues se utilizó como material de análisis no solo lo que declararon los/las participantes de la entrevista, sino también aquellos aspectos que se observaron en la interacción y que estuvieron sujetos a la interpretación del observador.

El análisis de contenido se realizó con todo el material mencionado (grabación de las sesiones, registro de pre y post-sesiones y transcripción de las sesiones y la entrevista). Cada sesión se analizó de forma independiente, utilizando la transcripción de las sesiones se fue realizando el análisis de contenido en base a cada uno de los tres conceptos centrales de la investigación: tiempo, experiencia y relación terapéutica.

Para cada de una las sesiones se utilizó una pauta de análisis (ver anexo 2) donde se llevó registro textual de los aspectos donde se hacía mención a aspectos temporales y un análisis del contenido textual. Cada sesión contó con su propia pauta y esta, a su vez, se dividió en los tres ejes de análisis (experiencia, relación terapéutica y tiempo). Una vez obtenidos los análisis de cada sesión, se realizó una síntesis de cada eje, donde se desarrollaron en profundidad las ideas principales, ya sea por la frecuencia con que aparecieron en sesión o la relevancia del mismo para la familia o la terapia. A partir de las entrevistas se generaron palabras claves⁴ que dieron luces de temáticas que para la familia eran relevantes y que permitieron ser una guía para determinar las temáticas a relevar en el análisis.

La entrevista familiar realizada fue analizada de forma distinta a las sesiones de terapia, ya que se le dio un peso especial por ser material en que los/las integrantes de la familia pudieron referirse de forma directa y en primera persona el tema del tiempo. Además, en esta entrevista los/las terapeutas pudieron hablar del trabajo del tiempo en la terapia. Este material fue analizado después de las sesiones, por lo que se utilizaron temáticas que fueron consideradas relevantes para la familia y la terapia misma. Se usaron tres ejes centrales: horizontes temporales, que permitió comprender a los/las integrantes de la familia en particular y su proyección temporal preferente; la enfermedad y la muerte, entendido como un eje particular de la familia y directamente asociado a su experiencia actual del tiempo y la problemática que los aquejaba; y los tiempos de la terapia, que permitió conocer tanto de parte de los/las terapeutas como de la familia cómo estaban abordando, comprendiendo o viviendo aspectos de la relación terapéutica y del trabajo respecto al tiempo (ver en Anexo 1 la pauta de la entrevista).

Las hipótesis elaboradas por el equipo tras el espejo fueron integradas en el análisis directamente como interpretaciones de las sesiones, mientras se realizaba el análisis de contenido. Se integraron las hipótesis que se consideraron relevantes en lo que refiere a los aspectos del tiempo, experiencia y relación terapéutica. En este momento del análisis

⁴ Las palabras claves se caracterizan por venir desde el cliente, ser redundantes y ser particularmente significativas para quien las dice. La palabra clave tiende a evocar escenarios complejos entre el cliente y personas significativas, reactivar vivencias ansiógenas, y a veces, tienen el potencial de redefinición. Suelen estar dotadas de cierta ambigüedad, siendo capaces de avocar estados emotivos particulares (Boscolo y Bertrando, 1997).

también se integraron las hipótesis o ideas obtenidas en el proceso de asesoría realizado en Episteme y que se consideraron significativas.⁵ Durante la estadía en Episteme, se presentó el caso de forma escrita y también material audiovisual de la entrevista traducido al italiano y se obtuvo retroalimentación de las impresiones del caso en relación al tiempo, del cual se llevó registro y fue incorporado en el proceso de análisis.

Por último, el análisis de las sesiones y la entrevista fue asesorado durante todo el proceso por el guía de tesis, quien fue entregando retroalimentación del proceso de análisis.

Dimensiones

Las presentes dimensiones y sus respectivas definiciones, vendrían a representar los focos a través de los cuales se realizó el análisis de contenido. Estos focos están directamente relacionados con las temáticas centrales de las referencias teóricas del estudio. Para ello es que se ha pensado en dimensiones, que vienen a operar como foco de análisis e insumos básicos para el ordenamiento de las discusiones. Se trata entonces de 3 dimensiones (tiempo, experiencia y relación terapéutica) que se presentan a continuación en detalle. Cabe precisar que el orden en que se describen no representa una jerarquización entre ellas.

La justificación de estas dimensiones, radica precisamente en el hecho de que constituyen las bases referenciales y teóricas desde las cuales parte el estudio y, a su vez, representan una cierta intencionalidad de la investigación, en el sentido que escoger estos tres focos, se asume tiene consecuencias en los emergentes de la discusión y las respectivas conclusiones. A continuación se muestra una breve definición de cada una de las dimensiones consideradas y, posteriormente, cada una de ellas podrá ser usada para focalizar el análisis, teniendo presente este tipo de definiciones y consideraciones.

⁵ Dentro de las asesorías se realizó entrevistas a Teresa Arceloni, Marco Bianciardi y Paolo Bertrando, quienes son terapeutas y formadores del la Escuela de Milán.

Dimensión tiempo

La dimensión tiempo será entendida como un foco que toma especial interés en función de todos aquellos aspectos temporales que se ponen en juego en la relación terapéutica (y no sólo en la conversación terapéutica). Los aspectos temporales de interés se asocian con aquellos que nos permite comprender cuál es la vivencia del tiempo de cada uno de los/las participantes y la vivencia colectiva del tiempo de la familia. Esto se reflejará en el modo en que cada uno/a de ellos hacen alusión al pasado, presente, futuro; la relación de diferencia entre un antes y después; emociones que remiten a una vivencia específica del tiempo, etc.

Se entiende que el tiempo de la realidad exterior es distinto al de la realidad interior. Cada grupo humano abstrae y ordena los datos del mundo exterior mediante esquemas cognitivos, aceptados por consenso, construyendo una multiplicidad de realidades, cada una con su propio tiempo (Boscolo y Bertrando, 1996). En base a esta afirmación se considera que una concepción subjetiva del tiempo se encontrará permeada por las concepciones temporales de la cultura y sociedad en la que el individuo está inserto, por este motivo se revisan en esta dimensión la concepción cultural y social del tiempo, además de incorporar el tiempo subjetivo. Para comprender este último, se toman algunas definiciones desde la filosofía donde se considera el tiempo como una dimensión subjetiva. La discusión, que inicia abordándose desde la dimensión tiempo, deberá llegar a plantearse una cierta comprensión de la muerte asociada al tiempo, como parte de la problemática central del caso de estudio.

Usar la dimensión tiempo tiene variadas justificaciones, que podrían estar representadas en la concepción misma de la terapia, sobre todo en términos de la terapia relacional sistémica. Dentro del pensamiento sistémico, el tiempo es importante porque se asocia a la idea de cambio tanto en la vida como en la terapia (Boscolo y Bertrando, 1996), dentro de otra consideración relacional el tiempo es relevante porque “cuando dos personales se encuentran, sus tiempos individuales se compenentran y emerge una área de tiempo compartido” (p. 47, Boscolo y Bertrando, 1996) , además, porque usar el tiempo como variable de análisis de la terapia es útil debido a que los/las clientes en terapia presentan problemas que pueden ser considerados como problemas de coordinación entre

tiempos (Boscolo y Bertrando, 1996). Todo esto, entonces, contribuyó a suponer que poner el foco en la variable tiempo, tiene altos rendimientos para la emergencia de hipótesis sistémicas ya que uno de los modos de organizar el proceso terapéutico, y las experiencias del cliente y terapeuta es generar un trabajo en relación a esta dimensión.

Dimensión experiencia

Corresponderá a todos aquellos aspectos que emergen en la relación terapéutica y que, siendo formulados en primera persona (es decir, desde un posicionamiento más bien subjetivo) hacen alusión a una forma de sensibilidad a las relaciones y los hechos que ocurren dentro de estas. Esta sensibilidad ocurre por medio de canales biológicos, conceptuales y no conceptuales, entre otros, y además con diferentes niveles de profundidad en cada uno de ellos. Interesarán en particular, cuando se hace referencia a aquellas experiencias asociadas a las relaciones (personales, familiares y de la relación terapéutica) y, específicamente, al tiempo dentro de estas relaciones.

La experiencia misma de la terapia es importante en la medida en que permite poner el foco en aspectos asociados a la subjetividad de los/las participantes de la terapia y en lo referente a la forma en que estos se relacionan con el mundo y sus condiciones de posibilidad para realizar nuevas experiencias. Esto último nos permitirá comprender aspectos de la experiencia asociados al tiempo, tales como la historia de los/las participantes (aquellos que portan o con lo que llegan a terapia), aspectos del pasado que se reviven en el presente de la terapia y el modo de proyectar los futuros hipotéticos de la familia.

Dimensión relación terapéutica

Generalmente, al momento de comenzar cualquier relación terapéutica cada uno/a de los/las participantes se aproxima portando concepciones previas y expectativas asociadas a esa relación. Esta dimensión incorpora el sentido y la significación que cada uno/a de los/las participantes (terapeutas, familia y equipo) tiene respecto a la terapia y cómo este aspecto moldea la experiencia subjetiva de cada uno del espacio de la terapia. El

tipo de vínculo que se establezca permitirá comprender cómo la terapia será vivenciada por los/las participantes. Al ser una terapia familiar en espejo, implica poner en foco en la relación que establecen todos los/las participantes. No sólo la familia y los/las, sino que también incorporando al equipo tras el espejo. Este último en lo que refiere al modo en que se relaciona con la familia a través de las hipótesis que elabora durante el proceso de la terapia.

Se revisará en esta dimensión el concepto de relación terapéutica, vinculado a distintos desarrollos teóricos referentes a esta temática, integrando las concepciones que la terapia sistémica puede aportar (curiosidad, cibernética de segundo orden, rol del espejo unidireccional y del equipo). El foco de la observación estará puesto en los momentos en que los/las participantes hagan alusión a su comprensión de lo que implica una psicoterapia y cómo la experimentan.

Asumiendo que “las terapias tienen sus propias perspectivas temporales” (Boscolo y Bertrando, 1996, p.12) y que estas moldean el modo en que los/las terapeutas intervienen, guían la sesión o establecen hipótesis clínicas, la forma en que se conceptualice esta dimensión permeará el modo en que se establece una relación particular con los/las consultantes. Especialmente, el foco estará en la coordinación o no-coordinación de los tiempos de los/las terapeutas y la familia.

PRESENTACIÓN DEL CASO

La familia está compuesta por el padre, la madre, ambos de poco más de 70 años y cinco hijos. De estos cinco hijos, la hija mayor es adoptada desde pequeña. Esta es hija biológica de un hermano de la madre, quien no podía hacerse cargo de su cuidado y ella decide criarla junto a su marido. Los padres tienen 4 hijos biológicos.

Para efectos de la investigación y con el fin de resguardar la confidencialidad de los/las participantes, se denominará a los/las integrantes de la familia de la siguiente forma:

Padre	72 años
Madre	73 años
Hija 1	52 años
Hijo 2	47 años
Hija 3	45 años
Hija 4	43 años
Hija 5	33 años
Nieta 1 (hija de Hija 3)	16 años

Los 4 hijos mayores están casados y tienen hijos. La Hija 3 es la única separada y tiene una sola hija, de 16 años, quien para efectos de este estudio se apodará Nieta 1. La Hija 4 no tiene hijos, ni vive en pareja. La Hija 3 y la Hija 5 cuentan con estudios superiores. La Hija 3 es profesora de danza y La Hija 5 es profesora de filosofía. El Hijo 2 y la Hija 4 se encuentran estudiando actualmente en modalidad vespertina.

Como parte importante de la historia familia se encuentra el alcoholismo del padre, durante la infancia de sus hijos. La familia narra esto destacando las conductas que el padre tuvo y que pusieron en riesgo la salud de sus hijos (haber manejado ebrio con ellos dentro del auto, por ejemplo). Un hito importante para superar esta situación la familia lo asocia al acercamiento a la iglesia, los padres son testigos de Jehová. Si bien los/las hijos/as

simpatizan con esta creencia, no forman parte activa de la iglesia como sí lo hacen los padres.

La familia decide consultar porque su hija, la Hija 3 fue diagnosticada de una enfermedad degenerativa de tipo neuromuscular solo unos meses antes de comenzar la terapia. Si bien los síntomas comienzan dos años antes, el año en que comienza la terapia llegan a este diagnóstico y los deterioros comienzan a hacerse más evidentes.

Descripción de la familia del motivo de consulta

A la primera sesión asisten todos los/las integrantes de la familia nuclear, menos la Hija 3. Todos viven en distintas casas y es el Hijo 2 quien los pasa a buscar en auto para llegar a la sesión, pues viven lejos del lugar de terapia. Excepto a la Hija 5, que llega sola, pues vive más cerca. Es la Hija 5 quien solicita la hora de atención y quien deja su contacto para coordinar las citas.

En sesión, cuando se pregunta por el motivo que los trae a consultar, es el Hijo 2 quien comienza a hablar, señala que desean aprender *“cómo unirnos como familia”* (sesión n°1), y a su vez agrega *“el tema es ver cómo se la levanta a ella (Hija 3) desde el punto de vista psicológico, porque sabemos que ella necesita ayuda psicológica y se lo hemos dicho (...) persuadirla a ella es más difícil. Nosotros, como familia, queremos saber cómo ir afrontando. Queremos saber cómo ir afrontando, porque a nosotros nos va a ir afectando en la medida en que ella esté peor”* (sesión n°1). La Hija 3 ha perdido casi por completo el habla, se expresa con dificultad, por lo que usa una pizarra para escribir. En términos físicos, se desplaza de forma autónoma y actualmente solo ha perdido la fuerza en sus extremidades. Cuando comienza la terapia, continúa trabajando en dos colegios, donde le pusieron una asistente que habla por ella. Actualmente, vive sola con su hija de 16 años, Nieta 1.

El Hijo 2 define a su familia como una familia impulsiva, *“somos de hablar fuerte, de interrumpirnos y eso nosotros lo hacemos como parte de nuestra forma de ser”* (sesión n°1). Desde el inicio el Hijo 2 deja planteada su percepción respecto a la Hija 3 *“ella tiene rollos con nuestra infancia, con nuestra adolescencia. Rollos familiares”* (sesión n°1). La

familia cuenta que se perciben como una familia unida, que se reúnen en fiestas y cumpleaños, siempre todos. Los fines de semana suelen reunirse, aunque no siempre están todos. Definen a la Hija 3 como una de las personas de la familia que mostraba mayor iniciativa por reunirlos antes de la enfermedad.

Dentro de las preocupaciones de la familia por la Hija 3, a la hermana mayor, Hija 1, le preocupa que *“su carácter se ha complicado, anda más irritada, sensible. A la vez no se puede entender. Anda siempre callada. No habla, más alejada”* (sesión n°1).

La madre expresa su motivación a consultar, diciendo que necesita *“saber cómo tratarla, está más sensible y reacia a recibir afecto, a que la ayuden. Todavía se cree autosuficiente. Ella siempre ha sido más independiente. Cuando la queremos ayudar, no deja ayudarse”* (sesión n°1).

La Hija 4 en esta sesión agrega *“lo que pasa es que la Hija 3 tiene varios rencores de cosas que sucedieron durante la infancia. Ella dice que la familia en general no sabe cómo acogerla como ella esperaría que lo hiciéramos”*.

La Hija 5 plantea que en el último tiempo ella ha sido el integrante de la familia que está más cercano a la Hija 3. Antes fue la Hija 4 quien cumplió ese rol *“ahora me tocó a mí. Cuando era la Hija 4 estaba enojada conmigo y ahora está un poco molesta con el resto. La Hija 3 pasa por ciclos desde la enfermedad (...) Yo tengo una sensación dividida con ella, porque siento que está siendo súper egoísta, súper egocéntrica, y poco comprensiva de lo que nosotros tratamos de hacer. Obviamente dentro de su realidad, que es su enfermedad muy grave, lo mal que se pueda sentir, pero siento que ella se está yendo para adentro cada vez más, y está negando toda ayuda y está teniendo una percepción de la realidad súper errada. No está viendo, por ejemplo, que los viejos hace tiempo que están con la idea de irse a vivir con ella. Ella se estuvo ahogando hace un fin de semana atrás. Estaba sola en la casa porque su hija ese día estaba con su papá, entonces, se ahogó y ese día fue el momento en que dijimos, “tenemos que hacer algo”* (sesión n°1).

La Hija 4 se explica el motivo de esta negación a vivir con los padres del siguiente modo: *“vienen a relucir los rollos de la Hija 3, que no está de acuerdo con el modo de ser de mi papá. A lo mejor, ellos discuten mucho (los padres) y a ella no le gusta estar presenciando eso, u otras cosas que pasaron cuando chica y que ella las tiene mucho más*

presente que nosotros. La otra vez hablamos del alcoholismo de mi papá y a raíz de eso hubo dificultades y peleas, pero nosotros hemos echado el asunto atrás, no como para hacerse el lesa, pero tampoco para estar con rencor. Ni mis hermanos ni yo tenemos rencor, pero ella sí. Ella todavía lo percibe” (sesión n°1).

En la sesión, el Hijo 2 plantea que *“hay algo oculto”*, algo del pasado que no se ha hablado en familia. Es un secreto de la infancia de la Hija 3, que conocen el Hijo 2, la Hija 4 y la Hija 5. Tiene que ver con algo que la Hija 3 vio de pequeña y que los padres desconocen. La Hija 3 no se lo quiere contar a los padres. Ella les ha explicado a sus hermanos que siente que esa situación la ha marcado en el presente. Al inicio de la terapia las hermanas sienten que esta explicación es una excusa, y sus dificultades tienen que ver con su carácter, mientras que el Hijo 2 es quien más comprende que la Hija 3 pueda estar afectada por su pasado, igualmente le dice que debe superar esto. El padre, sin saber en qué consiste este secreto, menciona la dictadura militar y plantea la pregunta *“¿qué se podía hacer en esa época de dictadura?, habían fuerzas externas al hogar”* (sesión n°1).

Dentro de las quejas de cada uno de los hijos se destacan los siguientes: la Hija 5 siente mucho peso de estar cercana a su hermana. También se queja de que los padres no enseñaron a contener al otro. La Hija 3 les enfatiza que siente que nadie se preocupa emocionalmente de ella. La Hija 5 cataloga a la Hija 3 como muy agresiva y no comprende la rabia que ella tiene. La Hija 4 siente que la Hija 3 no reconoce cuando los demás están cansados, solo exige.

Al inicio de la terapia el diálogo se centra hablar de la hija enferma y el modo en que ella y los demás integrantes afrontan la enfermedad. El equipo trabaja en la primera sesión el tema de las emociones, muestra que están pasando por una situación y momento donde las emociones están revueltas, *“como en una juguera”*. Se habla del temor a la muerte de la Hija 3, estando a la base de estas emociones y donde la Hija 3 siente que la rabia puede ser una estrategia de defensa. Se recalca la idea del duelo que están viviendo es un duelo complejo, donde la Hija 3 comienza a perder capacidades y modos de relacionarse con los otros. Se plantea la idea de contenerse como familia, no solo a la Hija 3. El padre termina esta sesión mencionando que desea que se planteen conclusiones y modos de resolver la problemática.

En la siguiente sesión, la madre señala respecto a la situación de su hija, que ella trata de “*hacer de todo nada*” (sesión n°2). No llora frente a su hija pues teme hacerla sufrir, dice que le cuesta hablar de la enfermedad de su hija, “*tengo que ser más fuerte que ella*” (sesión n°2). Cuando habla con la Hija 3, respecto a la relación de ella con la Nieta 1, le pide que piense en el sufrimiento de su hija. Esto lo hace para pedirle que se vayan a vivir con ellos, pues su nieta tiene que hacerse cargo de aspectos del cuidado de la madre y además ha estado presente en momentos donde ella se irrita. La Madre se muestra muy sacrificada en lo referente a su maternidad y también en lo que respecta a los demás, se suele preocupar por el cuidado de los otros.

El padre desea que su hija “*luche, que muera con las botas puestas*”. Señala que para él es difícil mostrar los afectos físicamente, que lo hace dándole consejos a sus hijos, sobre todo en lo laboral, dice que los orienta sobre las decisiones a seguir. Cree que la vida para él ha sido difícil y que “*el cuero se le ha puesto duro*”. Aunque cuando habla de la posible muerte de su hija, dice que “*ahí es donde se pelan los cables*”, mostrando que la situación le causa mucho dolor.

La madre desea de la terapia encontrar un espacio donde buscar las estrategias para conversar con su hija y poder convencerla de que vaya a vivir con ellos. Los padres expresan mucho temor porque le suceda algo estando sola, que se ahogue por ejemplo, y también preocupados por la desprotección de su nieta. Las hermanas, en especial la Hija 4 y la Hija 5 se muestran muy preocupadas por la rabia de la Hija 3, dando a entender que es algo que les incomoda y no comprenden. En cambio el Hijo 2, da la impresión de plantear en sesión la necesidad de conversar en familia aspectos de la infancia. El padre, por su parte, plantea que no desea conversar del pasado, muestra que quiere buscar soluciones en el espacio terapéutico, más bien visualizando el futuro.

Se realizan las primeras cuatro sesiones sin la Hija 3 y en la cuarta sesión el equipo realiza la convocatoria de la Hija 3, a través de una carta. La Hija 3 asiste a la sexta sesión junto a los demás integrantes de la familia. La séptima sesión (sesión donde además se realiza la entrevista) se realiza solo con la Hija 5 y ambos padres, la Hija 4 y el Hijo 2 no asisten a esta sesión por estudios y la Hija 1 tampoco asiste por trabajo.

Equipo de trabajo y asesoría sistémica (eQtasis).

El Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica (de aquí en adelante, EQtasis) nace el año 2005, como parte de la Clínica de Atención Psicológica de la Universidad de Chile. El equipo, que opera como un programa académico del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile, actualmente está compuesto por 11 subequipos de intervención clínica y/o de investigación clínica, los que a su vez se conforman por profesionales o estudiantes con distintos niveles de formación y experiencia. El grupo se orienta hacia tres grandes objetivos: la atención clínica (de familias, de parejas e individual), la investigación y la formación de psicoterapeutas. Su modelo de trabajo se enmarca dentro de las terapias sistémicas, específicamente en el contexto dado por la Epistemología de Segundo Orden, tomando como referentes tempranos la Teoría General de Sistemas, el trabajo de Gregory Bateson y de Humberto Maturana; y los posteriores desarrollos del Construccionismo Social y particularmente, en el modo de trabajo clínico, a partir del desarrollo histórico y actual del Modelo de Milán.

Dintrans y Cuevas (2013) describen los grandes referentes teóricos de eQtasis, donde encontramos que el equipo sitúa su trabajo desde una mirada posmoderna, con una primacía en la relación y la naturaleza hipotética del conocimiento (Bertrando, 2011), basados en el postestructuralismo, buscan explorar la manera en que la identidad, la subjetividad y las relaciones son producto del saber y las prácticas culturales (White, 1997), el equipo sigue la premisa de que “todo conocimiento es una construcción, una construcción que está inmersa en una cultura” (Gergen y Warhus, 2001, p. 4) y, por ende, los significados y la identidad nacen en un contexto desde un principio relacional (Bertrando y Toffanetti 2004), además, consideran el enfoque sistémico como una apertura al paradigma relacional, que supera las perspectivas individualistas, permitiendo tener una visión inclusiva de los distintos actores relevantes en la vida de los/las consultantes.

El setting de trabajo del equipo comprende la sala con espejo unidireccional, un citófono, la filmación de la sesión, y la conducción de la sesión a cargo de una pareja mixta de coterapeutas en el caso de psicoterapias familiares o de pareja. La forma de estructurar las sesiones es la siguiente: 1) Pre-sesión; 2) Sesión; 3) Intervalo o Discusión de la sesión;

4) Conclusión de la sesión y 5) Post-sesión. El contexto institucional en el que el EQtasis desarrolla su trabajo, sólo permite desarrollar esta estructura principalmente en cuanto a la sesión misma, dejando la Presesión y la Discusión posterior en el marco de reuniones clínicas (Dintrans y Cuevas, 2013). En base a esto último, se entiende que si bien la sesión tiene lugar en el presente, el horizonte temporal de diálogo terapéutico y que mantiene el equipo es más amplio. Por ejemplo, la pre-sesión ofrece información acerca del pasado y esboza las primeras hipótesis del futuro (Boscolo y Bertrando, 1996).

En lo que respecta a la forma de utilizar el tiempo, a momentos, adoptan el modelo utilizado en la Escuela de Milán (terapia breve-larga), declarando que esta posición les permite flexibilizar la temporalidad del proceso terapéutico en varias direcciones.

Dentro de los principios que rigen la forma de trabajo del equipo encontramos (Dintrans y Cuevas, 2013):

1. El rol del equipo atrás del espejo es de asesoría, teniendo sólo la posibilidad de convertirse, a través de las intervenciones a través del citófono, en un ente perturbador del sistema terapéutico, que no dirige ni prevé la dirección de la intervención, ni sus consecuencias. Además, el terapeuta puede elegir tomar o no la intervención del equipo, por lo que éste haga luego de la intervención se convierte en una retroalimentación para el equipo, dándole la cualidad de bidireccionalidad al espejo, en la medida en que se entiende que lo que sucede en el sistema terapéutico es una intervención para el equipo.
2. Una de las tres directrices para la conducción de la sesión es la hipotetización, que supone un proceso mediante el cual todos los miembros del equipo conectan sus hipótesis en una explicación de un patrón plausible que involucra a todos los miembros del sistema consultante (Selvini Palazzoli et al., 1980 en Dintrans y Cuevas, 2013).
3. Curiosidad entendida no solo como actitud en terapia, sino también como aquello que termina siendo un estado mental del terapeuta. Su objetivo es conducir la sesión a la exploración y a la invención de visiones y movimientos alternativos. Son éstas

diversas últimas las que, a su vez, nutren la curiosidad (Cecchin, 1987 en Dintrans y Cuevas, 2013).

4. Uso de la irreverencia en el trabajo clínico, supone un distanciamiento del terapeuta con cualquier lente que se interponga en la relación con el otro y que, erróneamente, invite a éste a entender que existe un modo “correcto” que indica lo que “debe” hacer frente a cierta situación, lo que además eventualmente podría también hacerlo caer en una experticia respecto al otro.

DISCUSIÓN

La discusión de los resultados se realizó considerando los objetivos que guiaron la investigación y en base a las dimensiones propuestas (tiempo, experiencia y relación terapéutica). A continuación se presentan en base a estos tres ejes los aspectos relevados en base a la observación de las sesiones y, posterior a esto, se presentan los resultados obtenidos de la entrevista familiar, donde estos son agrupados en tres ejes relevantes para la investigación.

Tiempo

En lo que refiere al tiempo, la familia vivencia actualmente el pasado como un tiempo inmóvil o estático, pues se asociaría a recuerdos infantiles dolorosos tanto de la infancia de los padres como la de los/las hijos/as. El dolor estaría presente principalmente a nivel emocional, pues es algo de lo que no se puede hablar fácilmente. El dolor, además, se vincularía a un secreto familiar. En el presente de la familia, el pasado se vuelve a significar como una experiencia acompañada de sufrimiento, lo que hace que se bloquee la posibilidad de ver los aspectos dinámicos o asociados al cambio.

Al dolor del presente, producto de la enfermedad de uno de sus miembros, se añade el dolor de la historia pasada, ambos se conjugan para que la proyección de la familia sea difícil, tanto en el pasado como en el futuro aparece el dolor. Centrarse en el presente aparece como una de las posibilidades más seguras, ya que permite la continuidad familiar. Podemos decir que el dolor detiene el tiempo, el dolor hace que la familia perciba que este fluir se encuentra interrumpido. Pareciera que el tiempo en la familia se condensa, en la medida que aparece intensamente el pasado en el presente, representado en parte por las emociones. Aparece un futuro que se acorta.

La forma en que el dolor como emoción ha podido ser expresado en esta familia es a través de la rabia, esto hace que sea vivido como una presencia constante en las relaciones. En el último período la sensibilidad ante esta emoción se acentúa producto de la enfermedad de uno de los/las integrantes de la familia. Lo anterior podría estar vinculado

con la intensidad de la problemática actual, lo cual hace que se vivan y se expresen con mayor intensidad las problemáticas del presente y sea más difícil aun hablar del pasado.

Por su parte, el futuro se ve como determinado por el pasado, dejando poco espacio a la novedad. Esto se observa principalmente en el padre y la hija enferma (ambos como portadores del síntoma de la familia). Las relaciones con ellos se leen desde su historia, muy ligada al pasado y asociada a la rabia como una emoción que guía sus conductas. En el presente, la agresividad en la familia muchas veces cumple el rol de distractor, hace que se tengan conflictos centrados en el presente, para no hablar del pasado.

Existen emociones compartidas por los miembros de la familia que, en cierta medida, son vividas cíclicamente, como la rabia de la hija enferma. Cada cierto tiempo retornan emocionalmente a la situación inicial (a experimentar la rabia). También las conductas asociadas a estas emociones se comportan de un modo cíclico, por ejemplo, en sesión constantemente buscan hablar sobre el modo de convencer a la hija para vivir con los padres. A la sesión siguiente piden esto nuevamente y es como comenzar todo nuevamente. En este sentido, la terapia también representaría el retorno a la familia nuclear (la familia del pasado).

Tal como se mencionaba anteriormente, producto de la problemática que atraviesa la familia, el presente aparece como el tiempo que prima, y es en el presente donde se busca una razón para experimentar el enojo del pasado, para representar el pasado en el presente. La rabia del pasado, aparece encarnada en el rencor actual de la integrante enferma como una emoción que representa el pasado doloroso y que configura las relaciones. Una de las formas de vivir este rencor sería el generar distancia física con los otros integrantes de la familia, permitiendo a su vez que ésta represente la posibilidad ausencia. La distancia física, en el presente de la familia, se vive como una posible pérdida, encarna la posibilidad de la muerte. Esta forma de vivenciar la problemática hace que la familia se angustie de un modo que no se había angustiado en el pasado ante la distancia física de la hija enferma.

No obstante lo descrito en el párrafo anterior, no todos los miembros de la familia experimentan la distancia física directamente como pérdida, hay quienes la viven como una negación del dolor. En este sentido, leen la distancia de la hermana enferma como una necesidad de vivir el presente, de disfrutarlo. Basados en la creencia de que la rabia es

producto del pasado, para estos es necesario revivir ese pasado cada vez que aparece la rabia, entonces, es mejor negarlo y creer que la frustración se asocia a una tendencia egoísta de solo querer disfrutar el presente.

Como se señalaba previamente, la existencia de un secreto familiar en el pasado se asocia a la detención del tiempo. Hay algo del pasado que está detenido en aquello que no pudo ser expresado o vivenciado en familia. El dolor de este secreto sería lo que provoca que la portadora del secreto familiar no pueda seguir el mismo curso que el resto de la familia. El secreto familiar podríamos decir que fractura a la familia en el tiempo, su continuidad.

Frente al secreto, los miembros de la familia reaccionan de forma distinta. Es así como algunos/as miembros de la familia postulan que el pasado no debe generar rencor y logran vivir el presente menos conectados de las emociones del pasado, mientras que otros experimentan emociones como la rabia y la vinculan directamente a esta experiencia del pasado. La rabia en esta familia suele asociarse a la distancia física. Situación que es asociada, a su vez, a la posibilidad de quiebre.

Así como se experimentan fracturas en el tiempo de la familia frente a la rabia o lo doloroso, la familia busca emociones como el cariño que les hagan sentir que la continuidad de la familia es posible. Para la familia el dolor representa la discontinuidad y posible ruptura, mientras que la expresión del cariño representa su contrario. En este sentido, se tornan en una familia poco tolerante a la emergencia de la crisis, el conflicto o la rabia, porque estas emociones atentan con la continuidad familiar, que ya se encuentra inherentemente amenazada por la enfermedad.

El pasar del tiempo, en parte, representa para la familia la aproximación de la muerte. Es posible decir que para esta familia el tiempo pasa y a la vez está detenido. Se siente que la posibilidad de cambio está detenida, ya que no pueden hacer nada frente a la enfermedad. Cuando el tiempo está detenido, se ve como finito. Frente a esta problemática, la familia exagera su necesidad de cuidar al otro, siente que esto permite de alguna forma dar movilidad al tiempo, sentir que pueden hacer algo, en lugar de sentir que no pueden hacer nada. Esto se vive principalmente en el hacer, más que en hablar de esto.

Ante la sensación de que el tiempo es finito, se hace patente el deseo de vivir al máximo este tiempo, mientras la hija enferma aun no pierde todas sus capacidades. El compartir momentos juntos se valora como un ritual de estar juntos, incluso la terapia podría representar esto. El tiempo que pasan sin estar juntos, es tiempo perdido para compartir en familia, es la pérdida misma.

Cuando aparece la angustia de la muerte, la familia comienza a utilizar una estrategia familiar para la resolución de conflictos, donde se le resta importancia a la palabra para comenzar a darle más importancia al hacer (lo funcional). Se observa que algunos miembros de la familia devalúan la palabra (o promesas de cambio) de otros miembros. La madre aparece como quien valora mucho los hechos, el actuar, por sobre la palabra y el emocionar. Deja de creer en la palabra, por lo menos la del padre, que está ligada a expectativas de cambio que no llegan. En este sentido, es el padre quien representa la palabra, pues es él quien las valora. Las promesas que no se concretan en conductas y hace que la madre tema a las palabras y priorice los hechos.

Cuando la familia se encuentra centrada en el hacer, en lo concreto, espera que los aspectos relacionales y emocionales se resuelvan, al igual que lo concreto, de forma veloz. La relevancia que la familia le da a los aspectos tangibles del problema, los que son más rápidos de resolver, hace que ellos tiendan a observar fácilmente las dificultades físicas, por sobre las dificultades emocionales. En relación a esto último, también se visualiza que cuando la familia habla de lo emocional se produce un bloqueo en la comprensión mutua. Lo anterior provoca que, frente a la emergencia de las emociones la familia se sienta incompetente para abordarlas. La terapia adquiere un valor importante en esta esfera.

Como respuesta emocional a la enfermedad aparece la preocupación. La preocupación entendida como un estado emocional donde existe un adelantarse ante la posibilidad de que algo negativo le pueda suceder al otro y donde existe el deseo de orientar las acciones propias a reducir esta posibilidad. En la historia de la familia, esta ha sido una emoción que ha ayudado a unir a la familia. Particularmente, la madre ha sido quien históricamente ha articulado esta unión, mediando en la relación de cuidado del otro. Preocuparse del otro, ha implicado en las relaciones adelantarse a las necesidades de este, pero no necesariamente estar en el presente de la experiencia, acompañando. Lo anterior, ha

provocado que en ocasiones la familia se anteponga a las necesidades, observando poco las peticiones, y siendo poco asertivos en las respuestas. Como parte fundacional de esta estrategia, se observa que la madre es quien suele utilizar estrategias preestablecidas, que fueron efectivas en su propia historia. Es decir, busca traer al presente lo que fue significativo para ella en su pasado, ve sus necesidades como similares a las de sus hijos, prima su sentir. Lo anterior hace que deje de ver que las necesidades se transforman con el tiempo y según la experiencia. En este aspecto, se manifiesta cierta rigidez en la forma de comprender el cambio y la tendencia a mostrar a la familia que la verdad es lo que ella observa, refleja y manifiesta, es algo estático. La familia colude gran parte del tiempo con esta premisa.

No solo la preocupación, sino también la tendencia de la familia a interrumpir al otro mientras habla aparece como representante de la ansiedad por saber, por querer anteponerse, sobre todo en lo emocional. Esto se manifiesta en que la familia tiene una lectura previamente establecida de cómo debe vivirse la enfermedad, creen que la persona enferma se debe sentir débil y necesitada. Esto genera que cuando se escucha la experiencia del otro se sorprenden ante la diferencia. Esto último se observa, por ejemplo, cuando la Hija 3 en sesión señala que se siente “empoderada” frente a la enfermedad. Al mismo tiempo, en esta situación la familia espera que la experiencia de la enfermedad genere emociones negativas, sin embargo, se permite poco su expresión. En este sentido, el adivinar al otro o anteponerse, se encuentra asociado a dar pocas posibilidades para que se exprese. Esta situación se traduce en cierta dificultad para preguntar en la familia por lo que le sucede al otro, por lo que siente. Incluso se hace difícil pensar en sí mismo cuando ha habido otro leyendo las emociones.

La enfermedad y la muerte

En la historia de la familia, tras el diagnóstico de la enfermedad, aparece el discurso de la muerte como parte de sus relaciones. Esta enfermedad, que hace pensar en la muerte, sería lo que introduce a la familia a un tiempo que es completamente diverso al que experimentaban previamente. Este cambio en la percepción del tiempo se manifiesta de

distinta forma en los/las integrantes de la familia, quien comienza a vivir de forma más patente la posibilidad de morir comienza a aferrarse de un modo intenso a la vida, mientras que quienes la acompañan en este proceso tienden a adelantarse a la posibilidad de la pérdida. La muerte, al vivirse como una posibilidad real, hace que aparezca el deseo de prolongar la vida. La muerte despierta en la familia la necesidad de vivir intensamente.

El temor de la pérdida provoca que la familia experimente la necesidad de generar cambios asociados a la necesidad de suplantar las funciones de cuidado a otro que esta cumplía previamente (el cuidado de la hija o el cuidado de sí misma). Este proceso comienza a ser amenazante para quien está enferma, en la medida en que comienza a ver limitadas y en proceso de suplantar algunas de sus funciones. Empieza a haber un doble juego en la familia, por una parte, aparece la negación a la muerte y la pérdida de capacidades y, por otra, se observa la necesidad de iniciar paulatinamente a reemplazar algunas funciones y aspectos de la relación. Por una parte, se observa, por ejemplo, que la persona enferma no pide ayuda y que los familiares en algunos aspectos la tratan como obviando la enfermedad (cuando aparece la rabia, por ejemplo). Por otra, se comienzan a suplir anticipadamente funciones aun no deterioradas (quieren ir a vivir con la hija y la nieta).

Ante la posibilidad de una muerte cercana y la transformación de la relación actual (ya que comienza a cambiar la configuración de las relaciones en torno a la Hija 3), como se mencionó anteriormente, aparece un futuro que se acorta, o que emerge de forma intempestiva. La familia comienza a encontrarse con un pasado que trae recuerdos dolorosos y formas de relación llenas de rabia, a las que en este momento no desean darle cabida, pero que son difíciles de evitar. Cuando la familia habla de la rabia, ligada al pasado, se trata de negar el origen de esta y aparece la fantasía de que es posible encontrarla, descubrirla como si fuese algo físico. Al asociarlo a este plano, creerían que se puede intervenir de la misma forma, darle el trato de lo material. En este sentido vemos cómo evalúan las emociones como algo estático y, por ende, sus relaciones también. Cada integrante de la familia busca obtener estrategias para resolverla, muchas veces, pensando que podría haber una respuesta estándar para esto.

La familia valora aquello que permanece, aquellas relaciones que se mantienen estables en el tiempo (la familia, los amigos, etc.). Estas relaciones, como representante del pasado se deben mantener en el presente. No hay posibilidad al quiebre. El quiebre de las relaciones es algo cuestionado, por ejemplo, la separación matrimonial. Esto, en algunos momentos, se traduce en la imposibilidad de que las relaciones se actualicen en el presente, la tendencia a ver aquello que permanece sobre aquello que cambia, que se mueve. Dada esta situación cabe preguntarse, ¿cómo una familia que valora lo estable está dispuesta o predispuesta a generar cambios en su forma de relacionarse o enfrentar problemáticas?

En relación a lo mencionado en el párrafo anterior, vemos que en la familia se tiende a ver el cambio como algo sorpresivo o extraño, más que validarlo a luz de la crisis familiar actual. Se observa una tendencia por querer ser los mismos de antes, buscando las formas de lograr esto, antes que comprender el cambio. Se distinguen dos estrategias orientadas a mantener el *statu quo*; una centrada en la estructura y otra centrada en el proceso personal. Por ejemplo, la Hija 3 busca seguir viviendo sola con su hija, con el fin de no tener que dejar su casa y volver a vivir con sus padres, mientras que los abuelos se preocupan porque la nieta perciba lo menos posible la enfermedad de la madre.

Otras formas de mostrar que el cambio es algo sorpresivo o extraño se liga a una tendencia por normalizarlos o minimizarlos. Se describen como fluctuaciones constantes, sin ver las diferencias particulares de esta fluctuación. Se naturaliza para no verlo.

Considerando la estabilidad como un valor familiar, destaca la idea de que la familia se significa como un espacio de pertenencia que entrega estabilidad en relación a los cambios del mundo externo, esto hace que sea importante retornar a la familia, volver a reunirse. Lo externo representa lo novedoso, mientras que se espera que lo interno, lo familiar, *La Familia*, sea lo que provea de predictibilidad. La familia debe permanecer en el tiempo. En este sentido, vemos que *La Familia* es un espacio al cual se debe retornar y debe proveer de estabilidad (las conductas de los miembros debe ser predecible, los/las integrantes no pueden salir del sistema, etc).

Siguiendo con lo planteado en el párrafo anterior, la enfermedad aparecería entonces como un punto de inflexión, que marca un antes y un después de la historia familiar. Que pone en jaque la estabilidad previa. La familia comienza a mostrar dos tipos de

comprensiones de sí misma. Una parte que mantiene la visión anterior, tradicional de la familia, donde se valora la experiencia de ser familia centrada en la continuidad. La otra parte, comienza a valorar la discontinuidad, aquello emergente, que se transforma. En el primer caso, los/las integrantes siguen leyendo a la familia un continuo, donde no se han producido grandes cambios en la relación, mientras que otros comienzan a comprender las dinámicas relacionales como algo completamente distinto, donde no todo se determina por el pasado, donde la experiencia relacional también tiene cabida en la comprensión del otro.

El temor a la pérdida de uno de sus integrantes o al quiebre familiar hace que se intensifique la necesidad de certezas, la necesidad de control, dejando poco espacio a la novedad. Dentro de las demandas explícitas que se hacen al espacio terapéutico está la necesidad de certezas respecto a la reconciliación. Hay un temor importante a la separación o distanciamiento familiar, que se vincula a la evitación del conflicto, la rabia y el rencor. ¿Es esto una necesidad de control?; ¿Hay necesidad de la familia de contar con certezas que los acerquen a la reconciliación?

Frente a la enfermedad y la posibilidad de la muerte hay momentos en que se niega, otros en que se naturaliza para que no resulte algo amenazante. Opera la premisa familiar de no pensar en aquello que es doloroso. Hay momentos en que tratan de pensar que queda mucho tiempo, que hay muchas actividades por compartir juntos. También la negación de la enfermedad se traduce en no hablar de ella. No hablar implica no actualizarse respecto a lo que le sucede al otro, permanecen detenidos en un tiempo pasado, o arman con retazos una historia que suele estar más distante que aquello que el otro siente.

En lo que respecta al pasado, desde la infancia de los/las hijos/as de esta familia, cercano a la década de los 70, se observa la dificultad para hablar de aquello que es doloroso, sino que más bien se enfrenta desde el silencio. Ante la angustia de la latente muerte de uno de sus integrantes, también se tiende a afrontar con el silencio. Se produce una relación importante entre el dolor, el silencio y la distancia. En este sentido, la Hija 3, constantemente en su historia ha vivenciado la molestia ante la palabra que no llega. Frente

a esta molestia, la familia siente que es ella quien debe comprender y cambiar. Ella *espera*⁶ que se hable de lo que ella necesita hablar, que en este caso de la muerte o enfermedad. Esta espera también representa el pasado, porque es la espera de que se hable de aquello que le causa dolor, semejante a lo que en el pasado le sucedió con el secreto. Pedir al otro que se exprese verbalmente, cuando calló. Cuando en la forma en que la familia se relaciona, aparece una forma novedosa de relación, donde sí se puede hablar del dolor, donde el dolor se puede expresar, aparece un espacio de tranquilidad. Y en ese momento, se puede hablar del futuro, cuando un otro acompaña y comprende en el presente, no critica.

Cuando en las relaciones familiares aparecen las emociones negativas los/las integrantes de la familia siente que el tiempo se pierde, ellos desean que los momentos compartidos sean vividos con armonía. Esta sensación se agudiza, además, por la posibilidad de la muerte. La familia espera que las emociones negativas pasen rápidamente, tratan de que no se manifiesta o buscan acelerar ciertos procesos. La sensación constante es que existen ciertas emociones que además no les permiten “avanzar”. Durante la terapia los padres hablan de la familia feliz y unida en lugar de hablar de la enfermedad, esto como una búsqueda por cristalizar los momentos de felicidad de la familia ante la inminente falta de la hija.

Producto de los cambios físicos y pérdidas de capacidades asociadas a la enfermedad, se observa que la integrante enferma cambia la relación con su cuerpo y su forma de relacionarse con el mundo. Comienza a enfrentarse a la posibilidad de perder capacidades físicas que antes le permitían mantener una relación particular con su familia, de mayor independencia por ejemplo. Hay un aspecto importante de su identidad que se pone en juego, por ende, un cambio importante respecto a su vida como era antes. Hay un quiebre significativo en las relaciones y la familia también vive esta experiencia de distintos modos, unos centrados en las capacidades y los otros en las falencias. Todos comienzan a sentir que el tiempo se acaba. En este sentido es posible preguntarse ¿cómo la

⁶ Entendemos la espera como una forma de vivir el tiempo de forma inversa al habitual, donde vemos el porvenir hacia nosotros y esperamos que se transforme en presente. Por el contrario, en la actividad tendemos al porvenir (Minkowski, 2004).

posibilidad de la muerte cambia el modo en que percibimos o significamos nuestra experiencia cotidiana?

Ante los cambios asociados a la enfermedad, la familia tiende a dar más importancia al cuerpo de la Hija 3 y la forma en que éste se va deteriorando. La atención se centra en el cómo el cuerpo pierde capacidades y cómo progresivamente va regresando a la dependencia física. Lo emocional queda relegado. Resulta difícil comprender para la familia la dicotomía que se produce en la experiencia subjetiva de la hija enferma, donde el deseo de vivir y disfrutar de sus capacidades aun permanece. Por una parte, vamos cómo los hermanos y los padres manifiestan su preocupación por la supervivencia, por el bienestar físico, mientras que ella se expresa preocupada por mantener su vida, su rutina, su independencia. Esta regresión de las facultades a nivel corporal hace que para algunos/as sea difícil percibir los cambios en la experiencia subjetiva asociada a la enfermedad. Por ejemplo, la rabia e impotencia ligada a la pérdida de facultades físicas o el deseo de seguir viviendo y disfrutando aunque el cuerpo no la acompañe de la misma manera.

En lo que refiere a los cuidados del cuerpo, en la familia opera la premisa de que las emociones se viven de forma individual, mientras que en los problemas físicos pueden vivirse acompañados. Esto se plasma en la idea de que la persona enferma debe ir sola al psicólogo, en cambio, al médico la acompañamos. Tampoco se le integra en un inicio a la terapia familiar. La familia cree que es la persona quien debe darse cuenta de sus propios procesos emocionales, no es algo que necesariamente se viva en conjunto. La emoción como lo secundario para algunos miembros de la familia, sin embargo, en el proceso de la enfermedad para la Hija 3 se vuelve algo primario. Aparece aquí un conflicto respecto al modo de aproximarse al fenómeno de la enfermedad.

Asociado también a la idea de que es la persona quien debe ser consciente de todo lo que le sucede, la crítica asume una función importante en las relaciones familiares, incluso como algo que es valorado. La familia suele sentirse con el derecho de decirle al otro en aquello que ha fallado o a obrado mal. En este caso, la crítica a la hermana enferma se asocia a varios aspectos de su vida, al ser quien se muestra más rabiosa producto del pasado familiar, quien es más independiente, quien no porta el modelo de madre, se ha separado (quien ha roto con premisas familiares valoradas), hace que la tendencia a hacer

una lectura estática y crítica se perpetúe y la posibilidad de promover un cambio en la relación con ella dentro de la familia sea más difícil. Se observa cierta relación entre quien representa la diferencia con quien es criticado en la familia, precisamente asociado a ser portador del síntoma o de lo que es catalogado como enfermo en la familia.

En esta familia la relación afectiva con otro, de apoyo, siempre se acompaña de la sensación de ser evaluados y de equivocarse. La familia le da importancia al “hacerlo bien” en relación con otros, cumplir con los estándares establecidos. Esto suele vivirse con un sentido de soledad pues hay poca retroalimentación en este proceso. La familia expresa poco y pocas veces muestra al otro lo que es valorado. Esta fuerte sensación de evaluación y tensión, además, de la angustia de la enfermedad, genera que la familia sienta la necesidad de expresar las emociones negativas que emergen producto de este tipo de interacción. Sin embargo, hay poco espacio para la validación de este tipo de emociones. En los momentos en que estas emociones se expresan, aparece la sensación de fracaso o rechazo en términos emocionales.

Muerte y religión

Para los padres, quienes recordemos que se presentan como testigos de Jehová, hay una vida después de la muerte. El logro de la vida eterna, se vincula a los méritos terrenales. En ese sentido, la familia valora el trabajo y las buenas acciones, pues aparecen como un medio para lograr estas recompensas. Los padres tratan de pensar en la vida eterna como una posibilidad, aunque también podrían aparecer el temor frente a los pecados que ha cometido su hija, como la separación y el temor a que no sea merecedora de la vida eterna. El tiempo desde la religión aparece como un tiempo lineal y ascendente, “*todo lo cura y todo lo sana*” dice el padre y hay otro ser superior que puede hacer cosas para esta evolución. La experiencia de Dios se asocia a la promesa de resurrección, por ende, la experiencia del tiempo es distinta. El tiempo se prolonga más allá del tiempo terrenal, lo físico se divide de lo espiritual. Hay algo que permanece inmutable al tiempo.

La culpa ocupa un rol preponderante en la familia que también se asocia al pasado. Al ser testigos de Jehová, la culpa es un modo de relación con sus hijos. Se hace una lectura

de la enfermedad como la consecuencia de sus actos (pecados). Puede estar a la base la idea de que la enfermedad sea un castigo. La culpa en esta familia presentifica el pasado y se asocia a una búsqueda por reparar el daño a través de muestras de afecto, no se aborda hablando de ese pasado. En relación a lo anterior, se observa que la culpa también es lo que permite mantener unidos afectivamente.

El perdón se vive como la posibilidad de dejar el pasado atrás, de dejar lo doloroso de ese período de la historia familiar. La forma en que se busca el perdón es solicitándolo, asumiendo la culpa, y realizando muestras de afecto, pero no se habla de este ni se muestran cambios significativos en la forma de relacionarse. La sensación de quien debe otorgar el perdón, en este caso de la hija enferma, es que esto no es suficiente. Al expresar al otro que no es suficiente genera cierta ansiedad por obtener el perdón y aparece la insistencia. Esta insistencia genera molestia y aparece la necesidad de generar un corte drástico. Esta es una dinámica pasa a representar un modo de relación que se mantiene constante y que vincula.

Lo que se quiere o espera en relación al rencor o rabia es distinto de lo que se siente y se vive. No poder desprenderse del pasado no tiene que ver con pedir perdón, sino que en ese rencor se juegan aspectos medulares del estilo relacional de la familia. Pareciera ser extraño relacionarse con los padres sin la mediación de la deuda, la culpa, la rabia (declara que quiere dejar atrás, dejar el rencor, pero sigue operando con esto y los demás lo perciben intensamente). Recriminar permite mantener una relación con los padres asociada a la deuda y cariño.

Relación terapéutica

Respecto al motivo de consulta con el que se presenta la familia a terapia y la forma en que ellos comprenden su problemática, se asocia al momento en que se realiza el diagnóstico de una enfermedad degenerativa y cuando la consecuente posibilidad de muerte ingresa a la familia. La familia siente que es un problema que supera las propias capacidades y aparece la necesidad de buscar apoyo externo. En esta etapa inicial, hay una lectura fragmentada e individual respecto a la búsqueda de ayuda. La familia cree que es la

persona enferma la principal portadora del problema. Esto se observa en que llegan a consultar sin la hija enferma, todos los demás miembros, significando que la terapia es para hablar de la enfermedad y cómo ayudarla. Se presentan con la sensación de que hay poco tiempo por la enfermedad y, por ende, también para la terapia. La sensación de que queda poco tiempo es parte de la terapia misma.

Una terapia donde los/las consultantes traen un motivo concreto, urgente e individual hace que los/las terapeutas se relacionen con ese motivo de consulta de un modo específico. En este caso, se logra deconstruir poco este motivo y se trabaja principalmente con lo que los/las consultantes solicitan explícitamente al espacio. Uno/a de los/las terapeutas en particular es quien de forma más fiel trabaja en base a esto, declarando como parte de la terapia la existencia de un objetivo particular que se ha elaborado. El/la otro/a terapeuta busca constantemente abordar las relaciones más que la enfermedad misma.

Otro aspecto que parece relevante en la forma en que los/las terapeutas trabajan terapéuticamente con la familia es el modo en que los primeros se relacionan con el motivo de consulta. Este caso particular se refleja en la forma en que hablan en sesión del duelo y la muerte. Uno/a de los/las terapeutas muestra una concepción de la muerte y el duelo como un proceso lineal, que pasa por etapas. Se lee, por ejemplo, a la familia como pasando por la etapa de la negación. Los padres de la familia coinciden con esta visión del tiempo en etapas, el tiempo lineal, y su demanda en sesión se asocia a poder tener una estructura progresiva, donde se pase por pasos lineales y crecientes, donde se llegue a una solución. Cuando no se toma esta visión en el modo de trabajo, el padre muestra en sesión su frustración y se produce una descoordinación en la concepción del tiempo terapeuta-familia. El hecho de que uno/a de los/las terapeutas muestra una visión del tiempo similar a la de los padres, hace que estos sientan representada su visión.

En sesión los/las terapeutas, generalmente manifiestan dos formas o tendencias de relacionarse con la familia en lo que refiere a la idea del cambio y comprensión del problema. Uno/a de los/las terapeutas se aproxima más al modo que la familia comprende la problemática, este/a es quien prevé y se adelanta a plantear que los cambios son limitados y no inmediatos, también es quien manifiesta mayor valoración a que toda la familia esté reunida y no fragmentada. Deja de ver una forma de relación menos emergente

y dinámica. El/la otro/a terapeuta trabaja la idea del cambio, asociada la transformación, a través de la idea de movimiento, mostrando esto como algo imposible de detener. Asocia las demandas de la familia como asociadas a la adaptación a la nueva situación (o situación de crisis), viendo la existencia de estrategias insuficientes y orienta el trabajo a abordar la idea de dolor, conflicto y las relaciones. Trabaja respecto a la posibilidad del quiebre o distancia física y conflicto como algo posible.

El sistema terapéutico fluctúa entre generar un motivo de consulta familiar a un trabajo centrado en una relación de ayuda a otro. A lo largo de las sesiones, se expresa una fluctuación del sistema terapéutico, a momentos se trabaja el motivo de consulta manifiesto, en que se quiere ayudar a la hija enferma. En otros momentos se logra realizar un cuestionamiento de las relaciones. La terapia atraviesa períodos en que uno/a de los/las terapeutas manifiesta su creencia de que el problema de la familia se centra en el miembro enfermo. Cuando sucede esto se observa que los/las terapeutas dejan de tener una visión dinámica de la familia y las relaciones, adoptan una concepción del tiempo lineal, ligada al cuerpo, menos relacional. Lo anterior se asociaría a un motivo de consulta emocionalmente intenso, ligado a la muerte, que paraliza o detiene el tiempo.

La forma en que la familia se relaciona con los/las terapeutas se asocia también al modo en que estos conceptualizan la psicología y la forma en que otros/as psicólogos/as se relacionan con la familia. Los/las otros/as psicólogos/as son representados/as por la familia como autoridad, validando la opinión de los abuelos y la nieta, dejando la experiencia de la Hija 3 en segundo lugar, sin comprender a qué se debe sus respuestas o modo de relación dentro de la familia. Esto modula la forma en que la familia se relaciona con los/las psicólogos/as. El mensaje que se toma a momentos es que las reacciones de la Hija 3 se deben a su poca capacidad de análisis. Para cuestionar la visión anterior, el sistema terapéutico busca traer a sesión la voz de la Hija 3, haciendo preguntas circulares que den esta posibilidad a la terapia. En otros momentos uno de los/las terapeutas asume la voz de la familia respecto al problema y colude con ellos, cuando esto sucede el otro/a terapeuta busca tomar la voz de la Hija 3 en la sesión, hacerla presente, buscando que los hermanos puedan comprender su posición y no solo cuestionarla.

El tipo de convocatoria es algo que no se discute en un principio en el equipo. Se trabaja con quienes piden la atención. Quienes llegan a consultar son quienes se mantienen en las sesiones iniciales y no se considera citar a los padres solos o a los/las hijos/as solos, por ejemplo. Solo después de la tercera sesión se decide citar a la Hija 3. Esto podría hablar de la dificultad para introducir la novedad en la terapia misma. Ligado al deseo de hablar de algo que sucede en el presente, algo urgente, que opaca otras posibilidades.

La convocatoria inicial (las cuatro primeras sesiones) se muestra centrada en la familia nuclear del pasado, donde no se convocan miembros de la tercera generación y solo se habla de la nieta de la hija enferma, no se habla de los otros integrantes (yernos, nietos, nuera, etc), no se introducen sus voces en la terapia. Hay una parte de la familia que falta y de la cual no se habla para privilegiar a la familia del pasado. Se convoca a la familia del pasado, pero se habla del presente. Es como si todos los hijos se convirtieran en niños nuevamente durante la sesión. Estos adultos que tienen una vida, se transforman en hijos en la terapia.

Cuando el equipo decide realizar un cambio en la convocatoria inicial, se trasmite en los hechos una transformación en la forma de comprender la problemática que los lleva a consultar. Lo anterior, permite además generar nuevas conversaciones en el espacio terapéutico, ya que con el anuncio de la llegada de la Hija 3 a la terapia se comienza a abordar futuros hipotéticos donde emerge una las principales problemáticas a nivel familiar: negar lo conflictivo o abordarlo. La presencia de la Hija 3 en terapia permite pensar en el presente de la sesión lo que ya se había planteado en palabras y proyectarlo en el futuro inmediato (la siguiente sesión). Ante este hecho, se manifiestan algunas de las estrategias que han sido disfuncionales en el abordaje la problemática y permiten observarla y abordarla en el presente de la sesión. Una de las estrategias asociadas a la relación terapéutica es el intento de la madre para evitar la angustia donde busca investir a los/las terapeutas y la terapia de un rol directivo donde ella pueda decir qué hacer y dónde la conversación se oriente a soluciones concretas. Cuando esto sucede, a momentos, deja de existir un motivo de consulta familiar y éste se vuelve a plantear como individual. Se observa esto como un aspecto cíclico de la familia y la terapia.

El temor a la pérdida de la Hija 3 también se observa en la terapia, la sesión en que ella llega por primera vez a consultar, uno de los/las terapeutas realiza un cambio en el modo de realizar la convocatoria a la próxima sesión. Esta vez, se realiza la convocatoria habitual dentro del espacio, en lugar de hacerlo fuera del box, como se hace regularmente. Con esto podemos ver que las problemáticas asociadas a la familia y la consulta emergen también dentro del sistema terapéutico.

La angustia referente al futuro que representa la Hija 3, se hace patente a lo largo de toda la terapia en la forma en que la familia pide la ayuda terapéutica. Se espera que sean los/las terapeutas que tomen la responsabilidad de lo que ellos desean, pero a la vez sean obedientes y ejecuten las peticiones de la madre. Esto ocurre de forma recurrente, pues a momentos esta forma de solicitar ayuda adquiere protagonismo, y a momentos pareciera ceder lugar a un tipo de reflexión más colaborativa.

En lo relacionado con otros aspectos propios de las relaciones familiares, como lo es el modo de enfrentar lo conflictivo, también se observa cómo estos aspectos se reviven en terapia y el modo en que los/las terapeutas buscan generar una reflexión asociada a encontrar formas novedosas de enfrentar esto. Los/las terapeutas buscan que la estrategia habitual de evitación familiar de lo conflictivo no se repita en la terapia. A pesar de esto, se observa que hay temas conflictivos que no se abordan en profundidad, siguiendo este modo habitual de relación. Por ejemplo, se habla poco del pasado en terapia.

La sensación de que el tiempo se acaba aparece a momentos en la relación terapéutica, un modo de expresar esto se asocia a la forma de intervenir de los/las terapeutas. Los terapeutas muestran en sus intervenciones la necesidad de abordar rápidamente ciertas temáticas y seguir un hilo conductor entre sesiones. Al inicio de la mayoría de las sesiones se retoma aquello que queda esbozado la vez anterior como algo importante. En este sentido podríamos decir que los/las terapeutas toman la premura respecto al tiempo de la familia. También abordan la importancia que le da la familia al presente y en sesión se trabaja principalmente en relación al presente tanto de la sesión como de la familia. Se trabaja el motivo de consulta familiar y, por ende, se considera importante lo que sucede en el presente en la relación con la Hija 3.

Uno de los/las terapeutas al trabajar con esta familia explicita su sensación respecto al paso del tiempo en la relación terapéutica, cuando la familia deja de asistir de forma semanal a terapia e interrumpe su asistencia por tres semanas les manifiesta su percepción del tiempo como algo extenso. Este hacer notar el tiempo transcurrido hace cuestionarse en relación al caso en particular si ¿en qué sentido será relevante el paso del tiempo de forma particular para esta familia?, en caso de ser así, pareciera ser que la temática de la muerte permea significativamente la forma en que el sistema terapéutico se relaciona con la familia y sea algo que no está explicitado en la frecuencia de la convocatoria.

En sesión se observa que uno de los/las terapeutas le da importancia a la continuidad del trabajo terapéutico, lo discontinuo queda relevado a segundo plano en estos momentos. Lo anterior se muestra en la forma de preguntar y la tendencia a retomar lo visto la sesión anterior, antes que explorar en la novedad. Al operar con esta premisa, se manifiesta acorde a la forma de relación de la familia. Si bien el equipo distingue que hay un pasado importante, en lo concreto, hay momentos en los que tiene más peso el hablar del presente para proyectarlo a futuro. En este sentido, parte del sistema terapéutico colude con la concepción temporal de la familia. Sin embargo, en otros momentos de la sesión y de la terapia aparece otra forma de relación de los/las terapeutas con la familia, donde se busca dar más movilidad al diálogo. Se encuentran dos tendencias: lo estático y lo dinámico.

De modo significativo, durante la sesión, la familia busca destacar lo estático, lo que no cambia en las relaciones familiares, mientras que el sistema terapéutico busca que la familia logre hacer una distinción en el tiempo, que pueda marcar diferencias en lugar de homogeneizar con el fin de distinguir cambios. Por ejemplo, el terapeuta hace una diferenciación de los ritmos individuales dentro de la familia en lo que refiere a la enfermedad y los cambios estructurales que la familia propone, *“ustedes quieren que ocurra antes y ella después”* dice el terapeuta. También se promueve una comprensión del problema a modo de proceso, donde van existiendo cambios irreversibles y que cada miembro de la relación vive de forma distinta, acorde a su experiencia del problema.

Al asociar las temáticas familiares a la experiencia del tiempo y a la relación terapéutica, se aprecia que cuando aparece el cambio como temática de trabajo terapéutico y, particularmente, en lo que respecta a la posibilidad de los padres de generar conductas

novedosas en lo que refiere a la forma de relacionarse con la hija enferma. Se observa que el modo en que uno de los/las terapeutas se relaciona con los padres sufre una transformación, este comienza a realizar preguntas cerradas. Esto muestra que ante esta esfera el terapeuta también se sienta más escéptico.

Dentro de la relación terapéutica aparecen emociones propias de la familia, que configuran sus modos de relación y que son también una propuesta relacional en terapia. Cuando aparece el dolor del pasado en la sesión, representando emociones como la pena y la rabia, la actitud defensiva del padre hace que el terapeuta se enfoque en la intensidad de la emoción en el presente más que asociarlas al pasado de la familia. El presente toma el espacio, se deja el pasado de lado. Los/las terapeutas a momentos se sienten impactados por esta emoción que paraliza, que detiene el tiempo y coarta la posibilidad de abordar otros horizontes temporales.

En base a lo planteado en el párrafo anterior, vemos que la intensidad de la rabia en la familia hace que para los/las sea difícil ver en primera instancia el dolor que se encuentra detrás de esa emoción. Para los/las terapeutas al comienzo de la terapia resulta más fácil hablar con la familia de los valores familiares como el esfuerzo que abordar directamente los aspectos emocionales. Sin embargo, en el momento en que el sistema terapéutico introduce la idea del temor a la muerte de la familia, aparece la posibilidad de hablar de las emociones, hablar del dolor que le produce a ellos esta situación. En este momento de la terapia, el/la terapeuta connota de modo diferente la posibilidad de la muerte, la liga al dolor, mientras que la familia estaba solamente pudiendo conversar del riesgo físico, se muestra el sufrimiento actual de la familia de forma diferente. Se intenta introducir en la sesión el cambio desde la posibilidad de hacer una lectura distinta de la hermana enferma, de poder ver algo más relacional, no solo causal ni culpabilizador. En el que, por ejemplo, la rabia no sea algo que solo separa, sino también algo que muestra el dolor propio.

Respecto al modo en que se trabajan las emociones en la terapia, se observa que el/la terapeuta considera que es necesario con esta familia validar la expresión de las emociones, permitir la emergencia de estas. Toma un rol directivo para autorizarlas, en vista del modo en que suelen contenerse estas. El mensaje que trasmite el terapeuta es que es importante permitir que la familia se exprese.

Es posible reconocer cierta descoordinación del tiempo entre los/las terapeutas respecto a la experiencia de los padres. Al pertenecer a generaciones distintas, la experiencia de situaciones significativas asociadas al contexto sociohistórico se valoran y vivencian de forma distinta. Una de las temáticas que aparece en este sentido dice relación con la vivencia de la dictadura militar en Chile por parte de los padres y sus hijos, como algo que parece externo a la terapia pero que forma parte de la terapia misma al ser una experiencia significativa para el padre y que trae a sesión sin ser necesariamente abordada. En el momento en que esta temática emerge, aparece un padre centrado en el pasado, mientras que el terapeuta lo hace en el presente.

En sesión se manifiesta la tendencia de la madre por negar los aspectos conflictivos de las relaciones familiares y destacar solo lo positivo con el fin de no ver la diferencia que puede surgir en la familia. Ante esta situación aparece la necesidad de los/las terapeutas por mostrarle a la madre la importancia de integrar las polaridades. En este intento los/las terapeutas asumen un rol más directivo, frente a lo cual la madre minimiza nuevamente la respuesta que da uno de los/las terapeutas. Se observa en los/las terapeutas la necesidad de mostrar a la familia que existe una forma distinta de apreciar las problemáticas familiares, en lugar de hacer que esta o la familia cuestionen sus afirmaciones (orientadas a negar o minimizar el rol del conflicto en la familia). Este deseo de los/las terapeutas por aplacar esta conducta podría estar dando cuenta de una forma de relación padre-hijo que se revive en terapia. El hecho que los/las terapeutas, generacionalmente, estén más cercanos a los/las hijos/as podría contribuir a este modo de relación. En esta familia en particular cuando los/las hijos/as cuestionan qué hacer con el conflicto, aparece un temor respecto a este. También en la terapia se observa a momentos el miedo a que el conflicto emerja. En este aspecto de las relaciones es la madre quien pone la pauta, ella trata de mostrar que conoce bien los riesgos que hay que evitar. La familia muestra que a la madre no hay que hacerla sentir evaluada en su rol de madre, sino los/las hijos/as salen en defensa de la madre cuando esto sucede en su relación con los/las terapeutas.

Otro aspecto ligado al modo en que la madre ofrece un estilo de relación particular, se asocia al hecho de que para ella el fin de las relaciones es tratar de agradar al otro, evitando que emerja lo conflictivo, y donde todos deben mantener el control de sus

emociones. En este sentido, no se debe confrontar las diferencias ni ponerlas en diálogos. La diferencia es un riesgo que puede llevar al quiebre. Además, la necesidad de tener un “final feliz” se exagera con la presencia fantasmal de la muerte, esto dificulta aún más que el otro se exprese. Esta pauta impuesta por la madre en la familia prima en las relaciones y se intenta llevar al espacio terapéutico, donde en la relación los/las terapeutas muchas veces ceden la palabra y no ponen en diálogo aspectos conflictivos a nivel familiar.

En la quinta sesión, sesión previa a la llegada de la Hija 3, la familia comienza a hablar espontáneamente de la terapia, esto hace que se comience a hablar de la relación. Eso da la señal de que ciertos cambios comienzan a gestarse en la forma de relacionarse. Esta transformación en el modo de hablar podría asociarse, en parte, a la futura llegada de la Hija 3 a la terapia. La presencia de la Hija 3, el que ella deje de ser solo un miembro ausente (o fantasma) en la terapia da la posibilidad de comenzar a hablar del futuro y se proyecta la conversación a lo que sucederá con la Hija 3 en sesión. Aparece en la terapia la figura de la Hija 3 y su rol particular en el futuro. Ya que en la terapia, en el diálogo de la familia, el futuro se suele a asociar a la Hija 3 es difícil en terapia hablar del futuro sin ella.

En esta misma sesión, el sistema terapéutico busca hacer una lectura de lo que sucede a la familia en términos de procesos de cambio para dejar de tener una lectura lineal del tiempo, menos asociada a las pautas y lo precipitado, para acercarse a la posibilidad de que los cambios humanos se lean como progresivos. También se intenciona mostrar la terapia como representante de ese proceso, donde el diálogo con la Hija 3 e integrarla a la terapia pueda significar parte de ese proceso. Un hito importante, donde la terapia también se transforma.

Progresivamente la terapia comienza a representarse como un espacio donde el presente comienza a validarse como un momento de expresión, esto se hace más patente en el momento en que la Hija 3 se integra al espacio terapéutico. Con su llegada a la terapia se hace presencia aquello que solo se hipotetizaba y la terapia también adquiere la connotación de un espacio de despedida. Lo anterior hace que se comience a sentir que el presente ocupa un espacio importante, que a su vez permite comenzar a proyectarse al futuro. Esto implica que sea algo novedoso en la experiencia actual de la familia.

Con el transcurrir de las sesiones y al comenzar a visualizar la muerte cercana, la familia comienzan a desear hablar de las emociones hacia el otro y transmitir el reconocimiento por sobre la crítica. Lo habitual es que cuando la familia se reúne, sus miembros se sienten expuestos por la constante posibilidad de ser juzgado por el otro. El reconocimiento y la valoración explicitada se consideran como algo novedoso y que se espera hacer en la cercanía de la muerte. Expresar lo que sienten y piensan del otro, de forma positiva es algo novedoso para la familia y que hace emerger emociones. Sin embargo, como la premisa es controlar las emociones, muchas veces esto se evita.

Una de las formas de intervenir terapéuticamente se asocia al uso de metáforas, en lo que respecta al tiempo de esta familia se toma la metáfora del guión como representante de las expectativas de relación, que se asocia al adelantarse y tener una estructura previa y predecible de las relaciones, donde se deja en segundo plano lo emergente de las relaciones. En este sentido, se trabaja con la familia la posibilidad de considerar lo que aparece en el presente, sin necesidad de saltar ese tiempo. La terapia se plantea como un espacio creativo, donde se debe tomar lo emergente, el presente. No regirse por un pasado que determina, ni adelantarse a un futuro como un modo de evitar vivir aspectos del presente. La novedad, que permite que el pasado se actualice de una forma distinta se rescata en la terapia con el fin de mostrarle a la familia un modo distinto de vivenciar esta experiencia.

La presencia de la Hija 3 en la terapia permite hablar de las emociones en primera persona, antes se habían hecho poniendo la emoción en el otro o responsabilizando al otro. Cambia la forma de comunicarse y de transmitir la emoción hacia el otro. Para la familia este cambio en la convocatoria representa la importancia de la presencia en un momento donde la ausencia es un riesgo. La consecuencia de esto en la relación terapéutica implica dejar de coludir con la familia respecto a la reticencia de su participación y conlleva aproximarse a la relación con el otro de una forma directa, traer su voz a la terapia y trabajar en base a su propia experiencia. En el presente de la sesión se condensan los tiempos de la familia.

Con la llegada de la Hija 3 a la terapia se da un giro en la comprensión de las relaciones en torno a la enfermedad. Esto es posible en la medida en que se puede hablar en la terapia misma sobre el cómo la persona enferma vive ese proceso, hablar también de su experiencia subjetiva. A su vez, se invita a dejar la lógica del sufrimiento como solo

portado por quien padece la enfermedad. La invitación que hace el sistema terapéutico es a construir una relación más recíproca en esta temática y salir de la lógica asimétrica que incomoda a la hermana enferma. Se toma lo subjetivo y lo relacional de la experiencia de la enfermedad, pues parte del foco es la Hija 3 y su enfermedad, pero desde ahí se leen las relaciones. No se olvida ese contexto como algo primordial para la familia y que tiñe la terapia.

Respecto al modo en que la terapia se comporta con el paso de las sesiones, esta comienza a perder fuerza cuando los hermanos no van más a terapia porque se encuentran pensando en su propio futuro (no pueden asistir por clases y trabajo). Esto como representante de los tiempos individuales que comienzan a manifestarse, a pesar del deseo de la familia de permanecer en el pasado, en lo inmóvil (pensando en que se reúnen como la familia nuclear del pasado en la terapia). Sin embargo, lo anterior también se liga a la llegada de la hermana a sesión. Cuando la Hija 3 se presentifica en la sesión y se trabaja con ella aspectos relacionales, es posible que parte de la angustia asociada a esto se haya disipado en la familia.

Experiencia

La familia se describe a sí misma como impulsiva, lo cual se asociaría a su tendencia a expresar una emocionalidad que no ha sido pensada, conversada ni compartida, que se realiza de forma abrupta, intensa y sin evaluar las consecuencias en su relación con el otro. En este sentido, vemos que la familia tiende expresar emocionalmente en el presente las situaciones pendientes del pasado, sin hacer un proceso reflexivo al respecto. Lo primordial pasa a ser lo que se vive y experiencia en el aquí y ahora, por sobre la reflexión de lo que ya sucedió. Al priorizar la experiencia en el presente, desde lo reflexivo se deja de priorizar el análisis y comprensión del futuro.

Al enfrentar la posibilidad de la muerte como algo inminente se intenta reprimir la expresión de emociones negativas hacia el miembro enfermo, que como se señalaba anteriormente suele ser una estrategia habitual de relación en la familia. Dejar de usar este

modo de relación (la expresión emocional en el presente) podría ayudar a que la experiencia de esta emoción se intensifique. Frente a esta conducta familiar habitual, algunos/as miembros de la familia critican la expresión de emociones “negativas” entre los miembros. Al no ser acogida esta emoción, sino que evaluada negativamente, en la historia familiar, hace que ésta presente una tendencia a perpetuarse. Se intensifica y perpetúa en la medida en que no es vista, no es legitimada.

El modo en que la familia experiencia la enfermedad se asocia de forma significativa a su forma de concebir el cuidado del otro y la autonomía respecto a la familia. La familia define a la hija enferma como “independiente”. Este calificativo dice relación con la tendencia de esta a disfrutar de todo aquello que no forma parte del sistema familiar (del mundo exterior) y desafiar algunas de las premisas familiares ligadas a la cercanía física y dependencia de los padres. Producto de la enfermedad se deja en segundo plano esta característica que define su identidad (y la diferencia de los otros), y se busca imponer el modelo que utiliza el resto de la familia en los que se refiere al cuidado y la independencia. Pareciera que la madre desea cuidar anticipadamente, mientras que la hija enferma espera que el cuidado físico intenso se realice cuando sea parte de la incapacidad física.

Por otra parte, la familia comienza a vivir un incremento en la percepción o expresión de la afectividad a partir del diagnóstico de la enfermedad. Incluso el silencio emerge como una forma de expresar las emociones, cuando un integrante de la familia no desea que los otros formen parte de su experiencia emocional, utiliza el silencio como un modo de volverse impenetrable al otro. Cuando aparece el silencio en la persona enferma, como diferencia además de una familia que suele conversar fuerte e interrumpirse, la madre experiencia esta distancia desde el deseo de no recibir afecto y no ser cuidada. Ema lee la enfermedad como algo que exagera el rencor de la infancia. La Hija 5 lo ve como un acto egoísta, lo valora como errado y lo asocia a su propia incapacidad de cuidar. El Hijo 2 lo asocia a la pérdida de paciencia, de querer vivir algo más rápidamente de lo que puede ser o que suceda de un modo que no es posible. Es decir, ligado a la pérdida de capacidades y sensación de que el tiempo se acaba. Cada integrante de la familia le da un sentido y

significación distinta al silencio y lo asocian a su propia forma de significar las conductas de la Hija 3. Lo común es que para todos se vive con incomodidad.

Hija 3 sería, a los ojos de su familia, el miembro de la familia que valora el disfrute, el presente, divertirse, mientras que los otros miembros de la familia serían quienes valoran más el esfuerzo, el proyectarse a largo plazo. Esto último se ve en una familia que da un valor importante al trabajo, a la continuidad de la familia, y que no concibe la separación matrimonial como algo comprensible. El valorar todo aquello que se concibe y se cultiva a largo plazo, pero que no se goza en el presente, implica que la diversión no es lo que une a la familia, más bien es una familia que se muestra unida por el dolor (sin esta comprensión del dolor, no existiría la continuidad, ya que comprender al padre alcohólico producto de sus carencias de la infancia). El dolor es sentido, experimentado, aunque es un dolor que no es narrado, porque cuando se habla y se comparte el dolor se teme que este fragmente a la familia. Por esto, el pasado debe callarse para evitar el quiebre familiar.

En una familia donde el dolor se vive de forma individual, producto de una historia donde lo doloroso no se puede verbalizar frente a los padres, la enfermedad aparece como una oportunidad para compartirlo con los hermanos. Ya que el tiempo se acaba, parte de la familia puede participar del dolor (quienes tienen más energía, más tiempo, quienes son menos responsables).

Otra diferencia que se da entre padres e hijos, es que los padres valoran el hacer, resolver, vinculado al futuro mientras que los/las hijos/as valoran más el sentir que los padres. La familia vive las emociones bajo la premisa de que cuando están son intensas son de niños, por ende, deben quedar en el pasado. Hay que estar presente para que deje de expresar las emociones del pasado, abrazar, pero no hablar.

La experiencia de la rabia en la familia, se asocia a la relación que establecen con la Hija 3, ya que ella es la principal portadora de la rabia familiar. Al ser quien porta esta emoción, la familia muchas veces se antepone, se adelanta, la espera. Ante esta expectativa, también los miembros de la familia promueven su emergencia.

Generalmente cuando aparece la rabia aparecen emociones ambivalentes frente a esta. Por una parte, aparece el deseo de generar distancia y, a su vez, el deseo de dialogar con este otro miembro de la familia. La experiencia de estar cercanos y lejanos a la vez, es

una experiencia que aparece regulada por las emociones ambivalentes que la familia experimenta.

Existe la premisa en la familia de que las emociones negativas no se deben expresar en la relación familiar, ni la rabia ni el dolor. Solo un integrante es legitimado para expresarse a la vez, pues la forma de concebir la contención se asocia a la idea en que uno debe ser el recipiente de la emoción del otro. Solo hay uno/a de los miembros que se puede expresar. En este sentido, la familia evita el sufrimiento como algo colectivo y algo que involucre a todos. Debe ser vivido en privado, de forma individual. El temor es que si se comparte puede crecer, se multiplica, se traspasa, desborda. No como algo que alivia ni sana. El sufrimiento no se legitima como parte de la historia familiar, pues se espera que no suceda.

Si bien hay angustia ante la muerte, esta angustia se pone en juego a través de uno de los valores principales de la familia: la idea de ser fuerte, donde se piensa que ante el dolor hay que ser fuerte. Este valor es encarnado por la hija enferma, quien busca mostrarse fuerte ante la muerte. No quiere la compasión y le da rabia si siente que tienen lástima de ella. Por su parte, los demás miembros de la familia también buscan mostrarse fuertes frente a la hija enferma. Esto se transforma en un tipo de relación donde ninguno se siente legitimado a expresar su dolor.

En lo referente al dolor o sufrimiento en la familia, que existe, pero no se expresa, aparece la premisa de que existe una familia “a propósito” del dolor. El dolor como una emoción, que cuando aparece debemos ser fuertes. Al no ser una emoción legitimada, ya que va contra la premisa familiar, la familia despliega una serie de estrategias contra el dolor. Por ejemplo, la rabia aparece como una emoción que puede sustituir el dolor o la pena.

La experiencia de la debilidad física asociada a la enfermedad, donde se pierden funciones o vitalidad, se vive como algo que avanza a nivel del cuerpo. Sin embargo, las energías o impulsos son menos visibilizados. Una familia que valora la “fortaleza”, entendido como el no mostrar o no sentir las penas de forma intensa, hace que la experiencia de las emociones se viva principalmente a nivel corporal, menos consciente. En una familia donde es poco legitimado la expresión del malestar, aunque se reconozca, y

donde la necesidad de ver al otro “fuerte” es algo más valorado que la expresión del malestar hace que aparezca un aspecto conflictivo. En las relaciones aparece el conflicto, ya que si no es fácil mostrarse vulnerable y la premisa es ser fuerte, aparece una reacción defensiva frente a lo que se vive como ataque, la poca legitimación del propio dolor.

La forma en que la familia ha intentado disminuir el sufrimiento del otro, con posterioridad los hace sentir que se ha ampliado. La forma de abordar el dolor del otro ha implicado acogerlo desde lo físico, desde la pérdida de capacidades, viéndolo como alguien que se vuelve débil. Muchas veces se extrapola esto al plano emocional y se tramite al enfermo la idea de fragilidad. Sin embargo, en una familia, donde la forma de relación y la valoración se da en la fortaleza, hace que la relación se perciba de modo asimétrico. La hija enferma responde a una familia que trata de ponerla en el rol de enfermo, del débil, busca mostrarles que su sentir es distinto, para ella sigue primando la premisa de la fortaleza ante el dolor. Para la familia no es habitual relacionarse con el otro como alguien débil y ella no desea estar en esa posición.

La enfermedad otorga licencia a los miembros de la familia para actuar de un modo distinto, como si ya se pudiese comenzar a reemplazar e invalidar su forma de cuidado. La enfermedad se vive como algo que exagera características previas y justifica el poder relacionarse con estas de otro modo. Valida el derecho a entrar en una relación privada (madre-hija). Esta situación genera conflictos e incomodidades en la forma de relacionarse entre los distintos miembros de la familia.

Algunos/as integrantes de la familia valoran tener el control sobre distintos aspectos de la vida (las emociones, la conducta del otro, las relaciones familiares, etc.), cuando se pierde el control en alguna de las esferas valoradas, aparece el enojo. En cambio, a otros integrantes de la familia les incomoda este intento por imponer un punto de vista, que implica a su vez expresar de forma manifiesta la rabia hacia aquello que no se realiza según sus propios parámetros. En esta tendencia a mantener el control de las conductas y emociones, aparece la necesidad de poder decidir los tiempos (ritmos, duraciones), sin embargo, esto no es posible, ¿Cómo se expresa espontáneamente lo emergente en un espacio donde prima la imposición de parámetros previamente establecidos?

En el aspecto emocional también la familia, especialmente la madre, suele esperar el control o autocontrol. Quien se defiende ante el ataque o la crítica de los otros miembros de la familia, y no logra el control esperado de la rabia, como le ha sucedido históricamente a Hija 3, es criticado. El control de las emociones es algo valorado por los padres, y que implica una pauta de interacción que ellos fundan al fundar la familia. Esta lectura de las emociones se asocia, como se mencionó previamente, a una la lógica individual de vivir las mismas.

A pesar de lo anterior, ante la posibilidad de la muerte la familia comienza a tener expectativas respecto a su modo de relación, esperan comenzar a actuar de un modo distinto ante la muerte, quieren dejar de centrar sus relaciones en imponer y controlar al otro. Este deseo de cambiar su modo habitual se asocia a que la relación con el enfermo comienza a vivirse como una despedida. Ante esta situación es posible preguntarse ¿cómo la experiencia de la crisis familiar se relaciona con la posibilidad transformación del sistema?

Para esta familia la maternidad debe primar en el rol que la mujer cumple dentro de sus relaciones, independiente de su experiencia subjetiva de malestar no ligada a esta esfera. Cuando hay un padre sufriendo y una hija sufriendo, solo es posible comprender y validar el dolor del hijo. En base a esta premisa se observa la exigencia hacia la Hija 3 para que entienda lo que pasa a su hija antes que lo que le sucede a ella. Se espera que la madre evite el sufrimiento de sus hijos, y esta evitación pasa por no recordar, no hablar, no aproximarse a aquello que preocupa.

La maternidad para la familia se entiende como un aspecto central de la identidad de la mujer. La maternidad se asocia al cuidado, la ayuda. La femineidad la asocian a la entrega, el sacrificio por el otro, ser para el otro. En este sentido se comprende poco a la Hija 3, cuando la maternidad como sacrificio no es parte de su identidad. En cambio, a la madre sacrificada se le debe agradecer y no se le debe hacer sufrir porque ha dado su vida en sacrificio por sus hijos. Se transforma en un intocable e irreprochable. Este es el caso de la madre de la familia. El padre de esta familia, a diferencia de la madre, si se puede le reprochar, pues no muestra este historial de sacrificio hacia los otros. Cuando se habla del

sufrimiento de la familia, se entiende que madre es quien más sufre, su sufrimiento es el más validado.

Una madre sacrificada suele esperar que sus hijos estén dispuestos o receptivos a su ayuda y cuidados. Parte de la crisis familiar que suscita la enfermedad de la hija, es que esta no se deja prever plenamente de los cuidados de la madre. Sin embargo, ahí hay una distinción, porque los cuidados que no permite son los que se ligan a la dependencia, pero sí permite y espera ciertos cuidados del cuerpo que no realiza si no son suministrados por ella. La Hija 3 les demuestra en algunos/as de actos que la necesita para hacerse cargo de sus cuidados físicos. No come si ellas no le ayudan.

Análisis de la entrevista familiar

A continuación se presentará el análisis de contenido realizado a la entrevista familiar, en la cual participaron los padres y la Hija 5. Esta entrevista fue analizada de forma independiente a las sesiones, ya que implicó hablar en primera persona y específicamente del tiempo y la terapia. Está presentada en tres ejes temáticos, y que se consideró que estos condensaron aspectos que tenían especial sentido para los objetivos de la investigación y porque en el discurso de la familia, además, resultaron relevantes.

Horizontes temporales de la familia

La experiencia del padre respecto al tiempo, tiene que ver con una sensación de que a partir del dolor aparece la fortaleza para sortearlo. La fuerza es el impulso que permite continuar. Esta fuerza se significa como un emergente destinado a sortear las problemáticas externas. En este sentido, se puede plantear que la experiencia del dolor se encuentra a la base y actúa como promotor del deseo de cambio, lo cual moldea parte de la forma en que la familia se relaciona. Los factores históricos, sociales y familiares aparecen como moduladores de la experiencia actual: la muerte del propio padre en la infancia, vivir en un internado y la dictadura militar son recuerdos de la infancia y juventud del padre que marcan su existencia:

Llegada una edad uno tiene que tener el cuero duro no ma. Y ese pasar, perdone, ha sido muy injusto, no provocado por uno. Porque la sociedad lo ha hecho así, mal. Mal en el sentido, que no hubo democracia en esos tiempos, que no nos preguntaban nada, que laboralmente nos echaban por feos y uno sacándose la mugre para llevar el pan a los niños. Entonces, todas esas cosas en el saco, van quedando y van quedando (Padre, Entrevista).

El padre de la familia tiene una visión tradicional del tiempo, para él el pasado determina el presente, y a la vez lo bloquea. El pasado se percibe como algo que no se puede cambiar y que es acumulativo. Las experiencias dolorosas del pasado fortalecen esta percepción y dificultan que el pasado pueda ser leído de otro modo. Una visión lineal del tiempo, también se asocia a la idea de que el tiempo pasa para mejorar las cosas, va en ascenso.

La consigna que el padre intenta transmitir a la familia es tomar una enseñanza del dolor con el fin de sentir que tiene un sentido, que es posible crecer o hacerse más fuerte a partir de él. Al mencionar la palabra *tranca* haría referencia a aquello que detiene, que no permite que el tiempo fluya, sin embargo, está la sensación de que se debe ser fuerte frente a estas, superarlas, y buscar un camino de superación. Es posible mejorar.

La vida premia a la gente que, no sé, somos seres tan distintos, con trancas tan distintas. Entonces, el tiempo yo digo es un periodo que va a pasando y uno se va mejorando a estas alturas. Felizmente estamos mejorados, espiritualmente, psicológicamente...pero hay enfermedades dentro de uno que hacen que uno sea más idiota, pero uno mira lo que tiene y lo valora y le da gracias a Dios (Padre, Entrevista)

Por su parte, la madre es quien inaugura en la familia la creencia de que el pasado es algo de lo cual no se debe conversar, sino que se debe olvidar, dejar atrás. La estrategia de la madre es autopercebida como efectiva, donde ella es capaz de no pensar en lo doloroso y dejar de percibir ese dolor. En contraposición al padre, quien aparece como quien recuerda, valora y conmemora el pasado, aparece la madre siendo quien prohíbe hacer esto. En el intento de borrar el vestigio de las emociones negativas del pasado, busca a su vez reprimir la emergencia de recuerdos dolorosos en la familia. Sin embargo, este dolor en la familia comienza a transformarse en rabia y en sentimiento de abandono en sus hijos, que sienten que las emociones no fueron acogidas. Al restar importancia a las vivencias y emociones de

los/las hijos/as e intentar poner el modelo de relación que ella tuvo, implica no actualizar las experiencias de sus hijos. La madre busca que sus formas de vivir las emociones sea la que se replique en el resto de la familia, se deja poco espacio a la diferencia, la novedad y a la posibilidad de cambio en este intento por instaurar parámetros personales y antiguos de relación. Minimiza el sufrimiento de los otros, pues se espera que sean sus propios parámetros los válidos:

Yo soy una persona bien especial, yo pienso que el pasado tiene que ser pasado, yo pienso que lo pasado, pasado está. Nunca yo he vuelto, por ejemplo, a recordar, a pesar de que yo tuve muchos problemas cuando yo era chica, eh, no los recuerdo, porque sé que me va a doler, y porque sé que recordarlo no vale la pena. Cosa distinta de mi marido(...) Él recuerda mucho su pasado, recuerda su infancia triste... los dos tuvimos una infancia triste, pero yo le digo a él, "para qué recordar cosas tristes, yo prefiero recordar algo bonito que me pasó"... yo siempre le digo a mis hijos, por qué tienen que recordar cosas que le pasaron a ellos, que no fueron tan graves, pero que para ellos le dejaron mucho dolor, entonces yo le digo, no se acuerden de las cosas tristes, porque se entristecen (Madre, Entrevista).

La familia, en cierta medida, valora la forma en que la madre vive el futuro en el sentido que permite tener proyectos a futuros, centrarse en el hacer, mantener a la familia en términos funcionales. La tendencia al hacer y proyectarse a futuro es algo compartido por la madre y los/las hijos/as de la familia. Los/las hijos/as ligan a la madre más al deber ser y al padre al placer, probablemente asociándolo al consumo de alcohol y a su deseo de reunir a la familia en rituales familiares. Sin embargo, se ve poco en este análisis la relación del padre con el mundo externo, donde es él quien se esfuerza por el sustento familiar y da una valoración importante al mundo laboral. Se hace una valoración de su rol en el funcionamiento cotidiano, interno, familiar.

La nostalgia por el pasado es un aspecto que marca el padre y que trasmite a algunos/os de sus hijos/as. El pasado para el padre está muy presente, sin embargo, no se puede hablar de ello:

Es que mi mamá...yo creo, que la función de ella...el hecho de que ella solo vea el futuro, o que vaya para adelante, ha sido fundamental en la familia, porque ella marca nuestra forma de ser también, si nosotros nos proyectamos a cosas, es porque ella ha entregado esa acción. (...) Yo creo que eso, mi mamá lo implantó muy fuerte. Mi papá también, en el sentido de que es el que

disfruta, mi mamá es como por el deber, la responsabilidad, mi papá es como “dale para adelante para disfrutar”. Pero también mi viejo ha marcado esa otra parte, la nostalgia. Que la tenemos varios, yo la tengo... la Hija 3 puede que la tenga. El Hijo 2 y la Hija 4 no sé... quizá el Hijo 2 y la Hija 4 son más como mi vieja. La Hija 1, no sé, no te podría dar una idea muy clara. Pero ambos han entregado esas dos partes (Hija 5, Entrevista).

Para la hija, la Hija 5, el pasado es algo que agobia, sin embargo, hay una valoración de este que hace desear permanecer en él. Hay un deseo por poseer el pasado, casi a nivel de objeto, esto se relaciona con el deseo de que los recuerdos de la infancia permanezcan. Se teme al olvido, olvidar los recuerdos de la infancia y hacer patente que el tiempo pasa. El pasado comienza a tomar más valor que el presente y el futuro, por lo menos, en lo que respecta a los recuerdos felices. Hay una ambivalencia respecto al pasado ya que encarna emociones muy intensas y opuestas. Esto hace que exista un desmedro en la valoración del presente y del futuro:

Ahora, en mi experiencia personal, yo siento que el pasado me aplasta, me abrumba, y busco estar en ese pasado muchas veces, en mi cabeza. Por ejemplo, trato de no olvidar recuerdos de infancia y trato... cuando me doy cuenta de que me está pasando eso, me siento mal. Porque en el fondo estoy envejeciendo. Y también me doy cuenta que mis recuerdos de infancia, de juventud, son más interesantes incluso de la vida que estoy viviendo actualmente (Hija 5, Entrevista).

La forma de vivir y valorar el futuro en la familia se asocia a las proyecciones en el plano académico-laboral, seguir haciendo cosas. El hacer y pensar como más valorado que el sentir. Para los/las integrantes más jóvenes de la familia en el presente esto es una posibilidad real, mientras se siente que para los mayores y para quien está enfermo se vive de otra forma. Sienten que se puede hacer la división entre vidas construyéndose y vidas ya construidas, donde hay menos movimiento. Comenzar algo nuevo, la Hija 5, lo liga al plano intelectual. Lo que distingue a los hermanos menores es el deseo de hacer cosas y de aprender en el ámbito académico:

La Hija 4 y el Hijo 2, tienen algo quizá más parecido a mí, porque ambos tienen como proyecciones, están estudiando. Entonces, tienen como una vida construyéndose, una vida además de lo que ya han hecho. La Hija 1 ya está como instalada, tiene sus proyectos claros, entonces, su nivel de aceleramiento es como más... no hay aceleramiento, es más constate que ha avanzando poco a

poco y en el fondo no hay variaciones. En el caso de la La Hija 4 y el Hijo 2, como que están bien acelerados, porque están empezando un nuevo camino, importante. Y en mi caso, yo también estoy como, quizá no tan acelerada, pero queriendo acelerarme, como queriendo aprovechar de la mejor forma el tiempo. De hecho, hay muchas cosas que quiero hacer...(Hija 5, Entrevista).

La enfermedad, la muerte y la transformación de la experiencia del tiempo.

La familia vive la enfermedad de la hermana como una transformación en su percepción del tiempo, asociada a la falta proyección, hacer planes a futuro. La sensación es de soledad, vacío, encierro y angustia. La enfermedad y posibilidad de muerte haría valorar más la experiencia del presente. Los haría más consciente del paso del tiempo a todos, pero en ella implicaría la imposibilidad de dejar de ser consciente del paso del tiempo:

Obviamente el caso de La Hija 3 es otra cosa. No me he puesto a pensar cómo es el tiempo para La Hija 3... podríamos creer que lo está viviendo de otra manera, absolutamente, totalmente (...) ohh, yo me imagino que está en una habitación oscura, no solo por la sensación, sino como que no ve...a ver, cuando uno se levanta uno dice "tengo que hacer esto, esto, lo otro"...como esa mecanicidad, esa mecanicidad yo creo que ella ya no la tiene, a pesar de que ella se tenga que levantar para ir al baño, ella ya no lo está viviendo como mecanicidad (...)quizá una vivencia más del presente, pero un presente atroz, o sea, es una cuestión bastante terrible, porque no es como vivir el presente budista o el presente zen...(Hija 5, Entrevista).

El tiempo como algo que se acaba y comienza a percibirse como un tiempo objetivable, cuantificable. El tiempo se vive como algo progresivo, que trae un aprendizaje y enseñanza aparejada, por esto es siempre ascendente. Las enseñanzas se ligan, en la madre, principalmente a su rol dentro de la familia. La angustia frente a la muerte y el deterioro de las facultades físicas promueve la aparición de la necesidad constante de cuidado hacia el miembro enfermo:

Para mí el tiempo es algo fundamental, porque en este tiempo, por la experiencia que estamos pasando, yo necesito mucho tiempo, y a mí el tiempo me ha ensañado muchas cosas (...) a ser buena esposa, buena mamá, a sobrellevar los problemas...ehh, muchos problemas, y como te digo, necesito más tiempo ahora (Madre, Entrevista).

La forma que tiene la familia de recordar y conversar del pasado es rescatando principalmente los recuerdos positivos y no hablando de aquello que causa dolor, la finalidad es olvidar este. El pasado, el conmemorar la unión de la familia, es lo que impulsa a celebrar ritos en el presente que permitan dar continuidad a esta historia de pertenencia. La comida también como motivo de reunión y encuentro, pues hay una tradición también en esto. El temor a la pérdida del otro, también como algo ligado a la muerte, se asocia al dejar de tener los ritos de comunión como algo amenazante en este momento de la historia familiar. Es un miedo que se hace presente:

Siempre se aparece el pasado y, obviamente, que es una necesidad, y que de ahí se construye estas instancias de estar en familia, el cumpleaños de no sé quién y que se mantenga. Por ejemplo, la cocina, los almuerzos, la comida, es un recuerdo del pasado permanente, o sea, yo sé que en todas las semana santa, mi vieja cocina empanadas y sentir el olor a pescado en la casa, yo sé que me va a encantar. Y tiene que ser así. Y si eso no está eso el día de mañana, va a ser terrible (llora) (Hija 5, Entrevista).

La familia confía en el paso del tiempo respecto a los aspectos emocionales, como algo que puede sanar o ayudar a resolverlos. Se toma un rol más pasivo cuando refiere a las emociones, en cambio, cuando tiene que ver con el hacer, la familia toma un rol más activo. A la base está la premisa⁷ de permanecer siempre juntos y para lograr esto la familia ha tenido la experiencia que es necesario tolerar el conflicto pero no de un modo activo, sino soportándolo o evitándolo, pero no abordándolo directamente. No hablar de él, tratar de olvidarlo una vez que sucede, minimizarlo. Esta estrategia les permite permanecer unidos:

Padre: Yo pienso que estamos conformes respecto a cómo cada cual enfoca esta situación, y el tiempo dirá como usted dijo, el tiempo dirá...el tiempo todo lo cura, sanando penas y amargas, rencores, en fin...nosotros hemos estado

⁷ En base a lo formulado en una investigación respecto a premisas familiares llevada a cabo por un subequipo de investigación de eQtasis, del cual forma parte la investigadora de este estudio, entendemos que las premisas familiares son compartidas por más de un miembros de la familia, relacionan al menos dos elementos del contexto o de la historia, que a su vez se traduce en alguna implicancia y comportamientos. Engloba una serie de acciones, su mecanismo de operación es tanto consciente como no consciente; y tiene mayor complejidad que una creencia (incorpora una red de factores o aspectos que trascienden a una creencia).

*49 o 50 años, vamos a cumplir, y el tiempo, no nos hemos dado cuenta, todavía nos besuqueamos...y nos toleramos, pero las cosas son impredecibles, en estos tiempos...cada cosa que está sucediendo, hay que tener mucha paciencia, mucha prudencia...
Madre: Tolerancia...*

Los tiempos de la terapia

A lo largo de la terapia la familia ofrece un modo de relación a los/las terapeutas respecto al modo de trabajar los horizontes temporales en la terapia. Próximos a finalizar la terapia, los/las terapeutas sienten haber sido cuidadosos, respetuosos en esta petición de la familia, adhiriendo de forma relativamente obediente a su solicitud. Aparece el presente como el tiempo que ha primado en el trabajo psicoterapéutico. Los/las terapeutas atribuyen a la problemática familiar la elección de dar más énfasis al presente que a los otros tiempos posibles. A pesar de este aspecto declarado, la familia percibe que se aborda de forma implícita el pasado al hablar del presente.

T1: Yo creo que la terapia se ha centrado principalmente en el presente, en lo que están viviendo ahora, tratando de no indagar mucho en el pasado, eso quedó explícito, pues han aclarado como familia que las cosas no hay que revolverlas mucho. Y en el futuro a corto plazo también.

T2: Estoy de acuerdo, pues si bien hemos transitado por el pasado, presente, futuro, considero que se ha dado más énfasis en el presente, dada la situación...

H5: el pasado aparece...pero...yo creo que el pasado está fuerte igual, pero está de forma implícita. Está tácito. Está ahí...bullendo, está todo el rato de bajo el pasado.

La enfermedad y el temor a la muerte hace que aparezca como una necesidad el centrarse en el presente, hablar de la relación con La Hija 3 y hacer cosas para La Hija 3. Sin embargo, esta situación sería también un distractor o haría que se priorizara un aspecto como urgente para dejar de lado el pasado y abordarlo indirectamente. Lo conflictivo y doloroso del pasado se vive como una amenaza que se siente como inabordable. A la vez hay una gran valoración al peso del pasado en el presente, al tener aspectos que no se pueden mencionar, ya sea porque están vedados por ser secretos o por la premisa familia

impuesto por la madre respecto a que lo doloroso se debe olvidar y no se debe conversar, haría que su importancia o implicancia afectiva creciera.

Yo creo que la terapia se centra en el presente, cuando hablamos de la Hija 3 y cómo nos relacionamos con ella, actualmente, pero cada uno trae una personalidad que ha sido construida en el pasado. Por eso yo digo que el pasado está siempre aquí, porque si mi papá, mi mamá o alguien no quiere hablar del pasado, es porque está ahí amenazándolo, lo está molestando y por eso no lo quiere mostrar (Hija 5, Entrevista).

Hay una diferencia en la forma en que se comprende la forma de hablar del pasado, pues para los/las terapeutas y los/las hijos/as solo se habría abordado de forma superficial, lo que la madre experimenta de otra forma. Ella sí siente que el pasado fue abordado, quizá aquí a diferencia se asocia a la expectativa respecto a la forma en que se debe hablar del pasado. Probablemente para los/las terapeutas se espera que sea algo explicitado, hablado, profundo, mientras que para la familia hay otras formas de hacerlo.

Al principio se tomó el pasado, todos mis hijos empezaron a hablar de su pasado, de lo que les afectaba a ellos, de que la Hija 3 era así por tal razón, de por qué no quería venir con nosotros, en ese momento se habló del pasado y yo me enteré de un montón de cosas, de las que a lo mejor no tenía ni idea (...) ha servido para sacar las cosas, yo encuentro que eso ha estado bien. Pero yo pienso que todo tiene que tener un ritmo y que va camino a solucionarse algo. Que ustedes nos digan en algún momento, actúen así, actúen así, es lo que esperamos (Madre, Entrevista).

La concepción previa que tiene la familia respecto a cómo debe ser la terapia, moldea de forma significativa la experiencia de la terapia. En este caso los padres de la familia esperan cambios rápidos y concretos, mientras que los/las hijos/as lo ven como un proceso más prolongado donde los cambios son más lentos. Lo anterior, marca lo que se espera respecto al ritmo, donde vemos que existen dos experiencias distintas, la de los padres y los/las hijos/as.

Yo creo que, sobre todo para los viejos, la terapia va lento o que ha pasado poco, ellos necesitan más como resultados, ver cosas, como “díganos qué tenemos que hacer”, como eso. Entonces para ellos ha sido lento. Para mí no, ha estado bien, ha estado de acuerdo a lo que necesito. A mi ritmo. Creo que para la Hija 4 y el Hijo 2 también, podría decir que sí. La Hija 1 no sé, yo creo que la Hija 1 también aborta antes de tiempo quizá. Para los viejos si...yo creo, yo siento... (Hija 5, Entrevista).

La forma en que la familia experimenta el tiempo, la enfermedad y la forma de abordar lo problemático se refleja también en el modo en que se relacionan con la terapia y sus expectativas respecto a esta. Los padres necesitan una terapia centrada en soluciones, más centrada en aspectos concretos, donde se pueda cuantificar. Por su parte, el padre siente que hay una parte de su demanda que no se acoge, asociada a la necesidad de tener pautas respecto a cómo poder enfrentar la situación. La necesidad de reconocimiento y validación de sus propias conductas. El estilo de la terapia y las premisas del sistema terapéutico, en este sentido, no se condicen del todo con la demanda del sistema consultante, o una parte de él. Cabría preguntarse en qué medida esta disparidad se asocia también a la disparidad de las necesidades generacionales de la familia:

Yo francamente, les iba a decir a ustedes, que a mí me habría gustado, que esta terapia se hubiera, con el respaldo profesional suyo, de haber enviado un mensaje, de casos similares, que nos hubiesen dicho “no se amarguen tanto chiquillos, porque esto se enfrenta así”, nunca hemos escuchado decir eso...pucha que estuvo bueno, que nos vinimos un poquito más desahogados, que realmente esto, nos vamos con un mensaje, ¿me entiende? (Padre, Entrevista).

La premura del tiempo producto de la enfermedad conjugado con el estilo de los padres hace que se espere que los cambios sean más rápidos. Donde también está la expectativa de que la terapia sea un espacio menos horizontal, con la expectativa de un rol de experto de los/las terapeutas.

Parte del contrato terapéutico no habría quedado resuelto en la medida que no responde las necesidades de todos los/las integrantes. La percepción de falta de experiencia y conocimiento respecto a lo que es la terapia de los padres se asociaría también a su mayor distancia del mundo académico en relación a sus hijos. La expectativa de los primeros se asociaba a un rol más directivo de los/las terapeutas, mientras que para los/las hijos/as esta brecha no sería la misma:

Lo que pasa es que nosotros nunca habíamos asistido a una terapia, por lo tanto, somos bien ignorantes en cómo se lleva esto, y claro, pensamos en un inicio que iba a ser bien....”ustedes van a hacer esto” ...claro! Pero después los niños nos han ido diciendo que las cosas no son como nosotros las pensamos, que tiene que ir paso a paso, que ustedes tienen que enterarse de muchas cosas,

y tienen que ir saliendo cositas al camino, entonces, que va a tomar un tiempo, y por eso mi viejo dice “no voy a ir más”, porque encuentra que no hay una solución. Él quiere una solución rápida, y quizá yo también quiero lo mismo, pero entiendo también que, como dicen ustedes, tiene que ir todo lento, y estamos enfrentando la cosa bien...(Madre, Entrevista).

Una terapia donde la convocatoria habitual implicó la presencia de 5 ó 6 integrantes de la familia, habiendo incluso una sesión con 7 integrantes, más la presencia de los dos terapeutas, le da una particularidad respecto a los ritmos y tiempos.

T2: Yo respecto al tiempo en las sesiones, para mí ha sido súper distinta esta sesión, donde hay menos personas, siento que el ritmo de esta sesión, ha sido más pausado, más profundo, más emotivo, para hacer una diferencia. Siento que en esta sesión, podemos hacer un paralelo con las otras. Compararla en ese sentido, como los tiempos o ritmos de conversación, influyen en las cosas que hablamos y en la profundidad a la que llegamos.

E: Para ti como terapeuta, eso que diferencia marca en la relación que establecen acá.

T2: Ahora siento que ha facilitado el diálogo.

CONCLUSIONES

El presente estudio buscó comprender cómo la experiencia del tiempo se vive en psicoterapia, específicamente dentro de la relación terapéutica, bajo la premisa de que la experiencia que portan a terapia los/las participantes de la misma hace que se constituya a su vez en una vivencia particular. El trabajar en base a la experiencia dio la posibilidad de estar más atentos a aquellos aspectos que apelan a la sensibilidad de los/las participantes, no solo a aquello que es narrado, buscó ir más allá de las limitaciones del lenguaje, y además poder integrar la inmediatez de lo vivido. Esto último haciendo alusión a la psicoterapia como un espacio donde se actualiza en el presente aspectos constitutivos de la historia del sistema y, por ende, centrando el análisis en la observación directa del proceso y prestando atención de forma especial a los aspectos no verbales y emocionales emergentes.

Se pudo comprender a través de la observación y análisis de las sesiones y de la entrevista cómo los miembros del sistema terapéutico están permeados por la cultura y la sociedad de la que forman parte y, a su vez, portan a la terapia una forma de vivir el tiempo particular de la familia a la que pertenecen. Todos estos niveles o contextos de relaciones se vieron influenciados de forma recíproca. El modo particular que la familia tiene de vivir el tiempo permeó sus formas de relación y el modo de enfrentar la problemática que los lleva a consultar. En el caso de la familia en estudio se observó cómo su forma particular de vivenciar la enfermedad de uno/a de sus miembros, y sus modos de relación en general, se vio influenciado por estos tres niveles (cultural, social, familiar) asociados a la experiencia del tiempo.

A continuación se realizará una revisión vinculada a los aspectos a concluir en el caso en estudio en lo referente a los distintos niveles de análisis propuestos: la experiencia del tiempo social, cultural e individual y la comprensión de cómo estos se ponen en juego en la relación terapéutica particular.

En lo que dice relación a los aspectos culturales que permean a esta familia, se asocia a lo postulado por Serna (2009), quien reconoce como constitutivo del pensamiento

occidental una forma de comprender al ser humano donde prima la división de la razón con la emoción, asociada directamente a la simplificación a nivel cultural del concepto de tiempo. Lo anterior se asocia a una concepción del tiempo como lineal, especializado y uniforme. La familia que formó parte de esta investigación, en su forma de vivir la enfermedad de uno de sus miembros, se encuentra permeada por esta vivencia del tiempo, donde es posible observar cómo se integra poco lo emocional para dar primacía a todo lo vinculado a lo concreto, al cuerpo. Se plasma en su forma de relacionarse y vivenciar la enfermedad esta propensión de desligar el conocimiento de la acción, del placer y de la emoción.

En lo que respecta al temor a la muerte, cuando este se hace presente en las relaciones, la familia comienza a centrarse fuertemente en el cuidado del cuerpo, con la dificultad consecuente para ver lo que le sucede al enfermo más allá de lo físico. Sin embargo, en el proceso algunos miembros de la familia se empiezan a cuestionarse respecto al rol que cumple el cuidado del cuerpo. Algunos/as integrantes de la familia lo valoran como algo fundamental y primario, mientras que otros/as lo ven como algo básico en relación a las necesidades emocionales. Se le da una valoración distinta al cuerpo y lo psicológico, sin lograr integrar ambas. Se vive como una dicotomía difícil de reconciliar. En relación a esta misma situación se observa que la crisis que vive la familia promueve un cuestionamiento de pautas previas de relación.

En base a lo planteado en los párrafos anteriores, se observa que la familia tiende a intelectualizar aquello que les sucede, dejando en segundo plano la emoción. Ven una división entre emoción y razón más que algo integrado. A momentos, la terapia también termina siendo portadora esta experiencia, donde a través del lenguaje es difícil tomar todos los aspectos emocionales que emergen. La problemática que la familia experimenta no solo interpela a la familia, sino también la forma en que el proceso terapéutico se desarrolla.

Es posible observar que los procesos ligados al cuerpo en esta familia van a un ritmo distinto a los cambios emocionales. El deterioro de las funciones físicas se adelanta a la percepción subjetiva respecto de las limitaciones personales. Sin embargo, las exigencias externas se asocian a ese cambio visible, esto último se ve reflejado en que tanto los profesionales de la salud como los/las integrantes de la familia comienzan a solicitar que la

persona enferma asuma y se adapte rápidamente a sus limitaciones físicas, sin dar un espacio significativo a su propio proceso subjetivo. El choque y poca concordancia de ambos procesos genera un conflicto entre quienes desean cuidar y quien “debiera” ser cuidado. Se vincula de forma directa con los aspectos socio-culturales respecto a la forma de vivir la enfermedad, encarnada por los profesionales de la salud que se relacionan con la familia y que se preocupan y ocupan de los cuidados del cuerpo principalmente.

Como se afirmó previamente, la emocionalidad comienza a vivirse de forma muy intensa en la familia tras el diagnóstico de la enfermedad y esto se asocia de forma particular con la experiencia del tiempo, en la medida que sienten que este comienza a condensarse. De hecho, si entendemos la experiencia como aquello que se encuentra antes del pensamiento reflexivo y asociada a la inmediatez de lo vivido, pudiéndose relacionar a la intuición directa de los contenidos emocionales, parece coherente poder realizar una vinculación de esta y los aspectos temporales del modo en que lo hace Minkowski. Para esta familia en particular, hay emociones vinculadas al pasado que son permitidas y otras que no. Por ejemplo, la nostalgia es una emoción que se permite en la familia y ella puede ser la que los vincule al pasado, sin embargo, cuando la emoción es la rabia esta emoción es la que no puede ser revivida en el presente. El enojo o rabia, sería una de las emociones principales al marcar los ciclos de la familia y la forma de relacionarse (sobre todo en lo referente a la cercanía-distancia), también es una emoción que en la familia genera ambivalencia emocional.

Otros de los aspectos que suele mantenerse estable en las relaciones a nivel familiar, que determina la forma en que se vive la crisis familiar y que se relaciona directamente la experiencia emocional, es la disposición a invisibilizar la pena. Sobre todo en el presente se invisibiliza la pena que es ocasionada por las pérdidas, por la inminente ausencia. Esta situación genera que la pena como emoción no sea legitimada, reconocida y, por ende, difícil de expresar directamente. Como sustitutos de esta emoción, comienza a ser más fácil para algunos miembros de la familia distinguir las cosas o situaciones que generan alegría que aquello que genera tristeza. Para otras integrantes es más fácil expresar y distinguir la rabia. Ambas emociones, asociadas principalmente a la posibilidad de muerte y no estar juntos en el futuro.

Para esta familia, históricamente, su experiencia es que el enojo es una emoción que separa, y por esto se vive como algo que es negado, no deseado. En contraposición a esto, la experiencia es que el perdón como forma de olvido del pasado y lo doloroso es bien valorado. La reconciliación y gratitud es posible y si el llanto viene asociado a estas emociones es validado, porque hay emociones que unen en esta familia y otras que separan. En la terapia como experiencia asociada al presente, se reviven estos aspectos propios de la familia, donde se trata de no hacer emerger lo conflictivo, representado en este caso por la reticencia a profundizar en el pasado. De hecho, uno de los deseos como resultados de la terapia es lograr el perdón sin transitar por aquello que es doloroso o conflictivo. Se pone en jaque dos aspectos relevantes de la familia, tener que vivir el presente y querer evitarlo si en él parece el problema.

La familia se siente unida ante el dolor del otro (emoción que históricamente los ha ligado) y la posible pérdida (aspecto que apela al riesgo de quiebre y que los moviliza). Este dolor en el presente es el que promueve la necesidad de cambio porque pone en juego el quiebre, la pérdida real y definitiva de la relación, se vive como una división en la familia. Esta experiencia de fragmentación solo viene a exacerbar en la familia una forma cíclica de relación, donde los problemas se viven como individuales y ante la posibilidad de quiebre permanente se unen para sortearlo. En la crisis actual y en lo que respecta a la terapia, por ejemplo, la hija enferma siente que buscan ayuda terapéutica para ellos y no por ella, mientras que en lo concreto el motivo de consulta se asocia a hablar de aquello que le sucede a la Hija 3, más que de ellos. En este sentido, en la crisis, se vive la familia como fragmentada. La enfermedad y posible pérdida de un miembro fragmenta la experiencia de continuidad de ser familia, lo pone en cuestionamiento.

Si entendemos que cada sistema tiene una historia, un pasado, que contribuye a definir los significados de los acontecimientos presentes y que estos a su vez definen el pasado. El futuro, también se influencia recíprocamente con el pasado y el presente (Boscolo y Bertrando, 1996). En esta familia en particular, una forma de ejemplificar esto tiene que ver con su modo único de vivir la enfermedad, el cual se asocia a su creencia de que parte de la función de ser integrante de la familia implica decirle al otro aquello que hace “mal” incluso respecto al sentir. Lo anterior implica que hay un modelo previamente

establecido respecto a cómo debe ser o sentir el otro, lo cual da cuenta de un parámetro relativamente estático. Se espera que la crítica se asocie al cambio, sin embargo, junto con la crítica, se observa también cierta dificultad para distinguir los cambios. Como la crítica se mantiene constante, aumenta la sensación de inmovilidad del sistema. Hay una sola forma en que los tiempos se influyen, esto implica la búsqueda por mantener lo estable por sobre la emergencia de lo novedoso.

La forma en que la familia experimenta el tiempo, se co-determina con la forma en que vive la enfermedad y la muerte, por ejemplo, la madre que suele orientarse a futuro exacerba a momentos su deseo de buscar soluciones concretas a la enfermedad.

La enfermedad aparece como un quiebre, una crisis, que pone en juego la posibilidad de cambio y movilidad del sistema familia. Aparece la necesidad de la familia, en la enfermedad, de tener un cambio, cuando sienten que el tiempo se acaba. Se ve de otra forma lo que “siempre” se ha expresado de modo similar. En lo que refiere al tiempo, este comienza a ser tomado cada vez más como un objeto, se empieza a valorar como cantidad. Al sentir que el tiempo “se acaba”, comienza a transformarse en algo más tangible y, por ende, de lo cual se vuelven más conscientes.

La enfermedad y las limitaciones físicas que ésta implica, hace que los padres de esta familia tienda a querer ocuparse de su hija de un modo que se asemeja a las formas previas relación (similar a los patrones de relación propios de la infancia de los/las hijos/as adultos que hoy acuden a terapia). Los padres se vuelven a relacionar con la hija desde el cuidado de lo físico y hacen que ella perciba que vuelven o quieren volver a ocupar un lugar de dominio. Esta experiencia no se vive como una experiencia grata por todos, ya que la familia tiene una historia conflictiva en lo que refiere al intento de control del otro. Al existir la posibilidad de regresar a este tipo de relación aparece el temor a la pérdida de control y su consecuente pérdida de libertad. Este miedo que invade hace que vuelvan a sentirse hijos de la misma forma que en la etapa de la familia en que convivían. Se revive en el presente aspectos conflictivos del pasado de la familia.

Hay aspectos del mito fundacional de la familia del pasado que permanece en el presente de la familia en la forma de mantener las relaciones y que es transmitido en la forma de constituir las propias familias de los/las hijos/as. Por ejemplo, en las conductas se

busca mantener el control con el fin de sentir que hay aspectos que es posible modificar y decidir, aunque esto no es del todo posible, sobre todo ante la experiencia de la enfermedad. Dejar el control de la propia vida a otro es algo que no se tolera en la familia. Enoja.

La forma que la familia tiene de comprender la problemática se asocia directamente al modo en que tienen de abordarla, en este caso, la posibilidad de cambio se ve principalmente ligada a una intención, más que a un proceso, como si fuese algo que puede tenerse bajo el control y la voluntad personal. Para ellos no es algo que se vea ligado a una historia de relaciones. Los cambios se ven como dos individualidades (cada persona cambia en paralelo o solo uno lo hace), no como una relación que cambia. En este sentido, la familia tiende a negar la historia y el tipo de relación que han construido con el fin de proyectar un futuro que sienten que pueden controlar de algún modo. Por ejemplo, la madre promete un cambio que debe ser de su marido, ella es quien da la garantía de cambio, cuando no está bajo su voluntad necesariamente, pero debe reafirmar esta postura para tener lo que desea.

En lo que respecta a la diferencia generacional, y como se mencionó en el párrafo anterior, se observa que los padres asocian los cambios en las relaciones a la voluntad individual y, por ende, fáciles de concretar. Mientras que los/las hijos/as viven los cambios como procesos. La percepción del cambio es distinta en las dos generaciones de la familia, mientras los padres defienden su capacidad de cambio, los/las hijos/as no creen en esto, pues apelan a un aspecto de la historia que para ellos resulta difícil de modificar, el pasado y los conflictos familiares asociados a este. Además, los cambios al estar formulados en términos individuales no se ven en términos relacionales. En el pasado quien debió cambiar y no cambió es el padre (su alcoholismo), en el presente sienten que quien no cambia es la Hija 3 (la forma de expresar la rabia).

Dentro de las distintas formas de vivir el tiempo se observan como característico de esta familia su predisposición a apresurar o evitar los momentos de malestar. Esperan que las situaciones dolorosas pasen rápidamente o se atenúe el sentir. Este deseo hace muchas veces que minimicen el dolor y que le den menos importancia. Si bien esto trae como consecuencia que algunas necesidades sean invisibilizadas, también hace que sean una familia que busca posicionarse frente al dolor de una forma tal que éste no permita que

dejen de realizar actividades funcionales y que permiten la supervivencia del sistema. Entendiendo que el priorizar lo funcional puede implicar la negación de aspectos emocionales, también implicaría que aparezca la premisa asociada a sentirse fuertes ante la adversidad y la consecuente búsqueda de estrategias colaterales para enfrentarlo.

En la forma de interactuar, de relacionarse con los otros integrantes, la familia tiende a anteponerse, proyectarse a futuro, negando un presente que se actualiza de forma constante. Traen el pasado directamente al futuro, sin leer los cambios que se producen en este proceso. Lo anterior se vive como si fuese el pasado el que determina las relaciones. En este sentido, los miembros de la familia no están atentos a la novedad sino que a aquello que se mantiene en la relación. Hay momentos en que se prioriza el futuro porque la familia lo vive como una certeza, mientras que vivir el presente representa lo incierto y, por ende, lo angustiante. A pesar de que en algunos momentos los mismos integrantes critican esta forma de actuar, la premisa que opera hace que a nivel inconsciente continúen actuando de forma tal de anteponerse a determinadas situaciones.

En vista que los cambios que comienzan a ser más fáciles de distinguir y valorar son los cambios físicos, los procesos de cambio que se buscan potenciar o facilitar a nivel familiar también se encuentran en esta esfera. Son cambios más estructurales, de la forma de organización, del cuidado, etc. Estos cambios son los que se prevén y potencian (como el cambio de casa), en parte, con el fin de adelantarse a las consecuencias de la enfermedad y la muerte. Lo anterior, implica ver la muerte en perspectiva y comenzar a hacer cosas para preparar la propia muerte y la muerte de un integrante de la familia. La sensación es que la familia se está adelantando a un proceso, visualizando una etapa terminal, sin poder ver los pasos previos. La angustia ante la muerte se hace latente.

La posibilidad de la muerte hace que la familia comience a vivir de una nueva forma su experiencia temporal, las emociones se hacen más intensas, se comienzan a cuestionar cosas que no habían hecho antes, aparece el deseo de vivir la vida intensamente. Esta posibilidad de la muerte, como algo más patente, hace que a familia comience a cuestionarse de forma más intensa el significado y sentido de la misma, similar a lo que postula Minkowski en su forma de comprender la muerte. Aparece una crisis familiar

vinculada al sentido de la vida, de su propia vida como familia y el modo en que desean continuar relacionándose en el tiempo que les queda juntos.

Se observan distintas formas de comprender la enfermedad, la familia tiende a ver la pérdida de facultades, el “movimiento hacia abajo” como diría Minkowski, mientras que quien experimenta la enfermedad busca continuar el “movimiento hacia arriba”, el impulso vital, caminando hacia el advenir. La posibilidad de la muerte comienza a darle un nuevo sentido a la vida, el tiempo se experimenta como algo que se puede acabar y que debe ser valorado de un nuevo modo. Para la familia es difícil comprender la dicotomía que se produce en la experiencia subjetiva de la hija enferma, donde el deseo de vivir y disfrutar de sus capacidades aun permanece. Por una parte, los hermanos y los padres manifiestan su preocupación por la supervivencia, por el bienestar físico, mientras que ella se expresa preocupada por mantener su vida. Esta dificultad en la comprensión se encuentra asociada al dualismo vivido y la conciencia estática de este.

En lo que respecta a la terapia, la forma en que la familia se presenta a consultar modela el estilo de relación que se establece con ellos durante el proceso. El motivo de consulta se asocia a una crisis vital y familiar, que se vive como urgente, y que implica que el temor a la muerte y pérdida de uno/a de los/las integrantes de la familia se transforma en algo más tangible. Ante esta situación, uno/a de los/las terapeutas se aproxima más a la visión de la familia en lo que respecta la forma del comprender el tiempo y los cambios (el tiempo como algo reversible, lineal y los cambios más centrados en el hacer y resolver lo urgente), existiendo también la contraparte, donde el otro terapeuta lograba salir de esto, tomar distancia e intervenir introduciendo la novedad al sistema. Se podría decir que esto simula lo que propone Bertrando y Boscolo (1996), de transitar por la empatía y distancia. En este caso favorecido por una terapia familiar en co-terapia, donde el co-terapeuta es quien puede marcar la diferencia cuando esta no emerge. A la vez, se encarna la validación a la propia forma de ver problema. En este caso en particular, la limitación estaría cuando esto no se hace explícito y no forma parte del diálogo del equipo terapéutico. Cuando no se cuestiona la suficiente los aspectos de la relación puestos en juego.

A momentos se produce descoordinación entre las formas de intervenir de los/las terapeutas y los padres, esto en parte se relaciona al hecho que los/las terapeutas y su forma

de trabajo representan una concepción del tiempo y la problemática más distante a la de los padres que a la de los/las hijos/as. Los padres operan desde otro modelo, desean que se les diga qué tienen que hacer, apelan más a lo resolutivo que a lo reflexivo. A momentos esto se vive en la terapia como una frustración y a la vez como una diferencia. El que los/las terapeutas se encuentren más cercanos al rango etario de los/las hijos/as es un aspecto que moldea la terapia, donde hay una diferencia de visión en cuanto a los procesos y los ritmos de cambio.

El trabajo respecto al tiempo no se explicita como un objetivo de la terapia, por ende, en lo que refiere a esta temática en las sesiones se trabajan los temas vinculados a él como emergentes de la conversación, tomando las hipótesis que aparecen en el encuentro, incorporando aspectos de lo conversado con el equipo en la pre y post sesión. En este caso en particular, uno/a de los/las terapeutas muestra una visión del tiempo más cercana al tiempo como algo que avanza, donde hay mejoras, etapas. Además también es quien prevé y se adelanta, valora a la familia como algo unido más que fragmentado. Sin embargo, aparece la voz del otro terapeuta marcando la diferencia mostrando otras posibilidades. Se observa que esta necesidad, encarnada en uno de los/las terapeutas, porque aparezca una diferencia en relación a la visión tradicional de la familia en lo que respecta al tiempo, es una forma de intervenir que no forma parte de las reflexiones del equipo, sino que es lo que se toma de los principios del modelo con que intervienen.

La idea de continuidad se vuelve algo importante en esta terapia, tanto porque es un valor importante para la familia como por el hecho que se trabaje con una temática asociada a la crisis. Esta condición de la terapia hace que aparezca menos lo inédito en sesión, en este caso directamente asociado el motivo que los lleva a consultar y que permea las relaciones, donde la idea de muerte y enfermedad también ingresan intensamente a la terapia. Se tiende a momentos a abordar la situación desde la urgencia. Se suma a esto la existencia de la premisa familiar donde esta valora lo que permanece estable y continuo, se da respuesta a las necesidades familiar, dejando en segundo plano a momentos la diferencia o novedad que se espera aporte la terapia. También se podría considerar que implica un reconocimiento del tiempo del otro, y que permite la danza terapéutica (Boscolo y Bertrando, 1996). La misma madre reconoce que a momentos se cuestionan la continuidad

en el proceso terapéutico, al no ver representada su visión. A pesar de esto, el trabajo terapéutico se mantuvo dentro del rango de coordinación. Lamentablemente, en el trabajo terapéutico estuvo ausente la explicitación y reflexión de estos aspectos de la relación terapéutica.

Desde los principios terapéuticos propuestos por Boscolo y Betrando (1996), el presente ocupa el lugar más importante en el anillo autorreflexivo. En terapia esto implica hacer presente el pasado y el futuro en la relación con el fin de introducir la flexibilidad y la circularidad en el sistema, de modo los bloqueos y el tiempo pueda volver a transcurrir libremente. En el caso en análisis, se observa que progresivamente la terapia comienza a representarse como un espacio donde el presente comienza a validarse como un momento de expresión, un hito importante lo marca el instante en que el sistema terapéutico convoca a la integrante enferma a sesión. En este momento se introduce la novedad y se trae al presente de la terapia parte de la problemática que los aqueja, la relación con ella y su enfermedad. Este hecho permitió la actualización del pasado en el presente, haciendo presente su voz, se mostró un modo distinto a la familia un modo distinto de vivenciar esta experiencia. Por ejemplo, se invita a dejar la lógica del sufrimiento como solo portado por quien padece la enfermedad. La invitación que hace el sistema terapéutico es a construir una relación más recíproca en esta temática.

Para Minkoswki (2004), desde una visión más individual, la psicopatología del tiempo futuro se asocia al cierre y el vacío que borra las dimensiones del porvenir, vaciando la intencionalidad y el impulso, condenando el tiempo y la experiencia a su pasado. Por otra parte, el pasado se transforma en culpa cuando se separa de la trama en la que se teje la unidad con el presente y el futuro. La familia, en parte, se encuentra en una problemática asociada tanto al pasado (el secreto y el dolor) como al futuro (dificultad para enfrentar la enfermedad y posible muerte). Ante esta situación el sistema terapéutico intenta introducir otras visiones, dar flexibilidad y movimiento al sistema. Dejar de lado la visión parcial, rígida y lineal del problema. Esto se hace, sin embargo, sin abordar explícitamente aspectos relevantes del pasado de la familia.

La crisis de adaptación que vive el sistema familiar implica la necesidad de armonizar los tiempos aprendidos previamente y buscar una nueva perspectiva común.

Buscar un nuevo marco temporal. Esta es parte de la crisis con que la familia llega a terapia, y si bien no se aborda directamente como una crisis asociada al tiempo, sí se realizan intervenciones, propias del modelo de trabajo, orientadas a dar movimiento al sistema. Nuevamente tomando el ejemplo de la convocatoria, se observa que al traer a sesión a la hija, se introduce como una nueva posibilidad en el futuro que a la vez se encarna en el presente de la terapia. La problemática particular de esta familia, asociada a su forma de vivir el futuro cobra relevancia cuando se toma esta necesidad y se trabaja en sesión. El met mensaje que dan los/las terapeutas (o sistema terapéutico) es mostrar la posibilidad de que la terapia se modifique a sí misma. Se asocia a la idea de movimiento, de reformular el problema, en contraposición a su deseo de estabilidad y predictibilidad.

La función de la terapia desde una mirada postmoderna implica admitir la existencia de distintos mundos posibles (no seguir una lógica predictiva o preposicional en la que se considera un solo mundo posible). En este aspecto, se entiende que el mundo exterior no deriva de un simple reflejo de su imagen, sino que es una construcción dinámica del observador que compara el mundo real con los mundos posibles, introduciendo el tiempo (Boscolo y Bertrando, 1996). Si se deja de lado la comprensión y formulación del tiempo en la reflexión terapéutica se deja en segundo plano una dimensión cargada de la posibilidad de introducir el cambio al sistema. Esta línea de trabajo que permite poner en cuestionamiento aspectos de los sistemas y subsistemas que componen la terapia misma y que son constitutivo de su forma propia de relacionarse. Incorporar el tiempo en el trabajo con familias, en este caso familias en crisis, permite abordar aspectos como la estabilidad y el cambio de un modo generativo en el proceso de hipotetización, vinculado al dinamismo de todo sistema complejo vivo.

REFLEXIONES FINALES

El tipo de estudio utilizado me permitió como investigadora formar parte de un equipo clínico de psicoterapia sistémico familiar, lo que dio la oportunidad formar parte directa de la experiencia de la terapia. En este sentido, la entrevista realizada a la familia se pudo realizar como parte integrante del equipo clínico y, en este sentido, conocedor del problema y el proceso mismo de la terapia, lo cual permitió generar un clima de mayor confianza en la entrevista, donde hizo que la entrevista también adquiriera ciertos tintes de reflexión terapéutica. Haber incorporado la variable tiempo a la lectura del caso, dio la posibilidad de tener una mirada novedosa de la terapia, promover la reflexión familiar en el momento de la entrevista. Abordando temáticas relevantes, referente al tiempo, que no habían sido abordadas en la terapia.

La presente investigación permitió generar una reflexión clínica y vincularla a aspectos teóricos tanto respecto a las prácticas propias de una intervención o proceso psicoterapéutico, y además, asociarlo a una problemática particular. El tiempo vinculado a la experiencia fue el concepto central del análisis, este concepto permitió generar una reflexión teórico-clínica respecto a dos aspectos medulares: la experiencia del tiempo en psicoterapia y la experiencia del tiempo familiar en relación a una crisis familiar. En este caso en particular fue la experiencia de la crisis familiar asociada a la enfermedad y el temor a la muerte de una de sus integrantes la que modeló el modo en que el proceso fue llevado a cabo y también el análisis de la investigación.

Las prácticas psicoterapéuticas en muchos modelos son inaccesibles para quienes no son terapeutas y consultantes, la posibilidad de observar un proceso centrado en la relación terapéutica permitió participar del momento mismo en que la terapia sucede, llevando un registro y realizando un análisis de todo el proceso.

Utilizar el tiempo en la construcción de una sistémica de la problemática de consulta y el modo en que se estableció el trabajo terapéutico, permitió comprender a los sujetos que formaron parte del proceso y a la familia en su conjunto de un modo novedoso, observando cómo en todo momento tanto en las decisiones terapéuticas como en la demanda de la

familia, entre otros, hay una forma particular de comprender el tiempo (premisas asociadas a esto).

Dentro de las limitaciones estuvo la posibilidad de realizar más entrevistas a la familia o a los/las terapeutas, que por la envergadura del estudio como por temas de tiempo no se pudieron realizar. En futuras investigaciones se podría contrastar de forma directa con la familia la percepción que ellas tuvieron del proceso y el estilo de relación terapéutica que se estableció mediante preguntas directas postanálisis de resultados.

En lo que refiere al trabajo del los/las terapeutas sería interesante indagar con mayor profundidad la comprensión del tiempo tanto en lo personal como en lo profesional, para comprender el modo en que introducen el tiempo en el trabajo terapéutico, comprender las premisas terapéuticas que están a la base. También en esta línea se podría integrar de forma más activa al equipo tras el espejo, para comprender cómo sus hipótesis, a su vez, traen a la base una forma particular de conceptualizar el tiempo y el modo en que esta influencia la relación terapéutica y la forma en que modela el trabajo interventivo.

Como posibles lineamientos futuros estaría poder relacionar el uso del tiempo en terapia con los procesos de cambio experimentados producto del mismo, es decir, generar un proceso comprensivo respecto a cómo introducir la variable tiempo trabaja como promotora del cambio psicoterapéutico. A su vez, se podría observar casos donde la posibilidad de la muerte de uno de los miembros no esté presente y visualizar en profundidad la diferencia que esto implica en la forma de vivenciar el tiempo.

Además de lo anterior, sería interesante a nivel clínico realizar investigaciones asociadas a otras temáticas donde aspectos referentes al tiempo se pongan en juego de forma significativa. Por ejemplo, aspectos evolutivos propios de las familias u otros tipos de crisis vitales, etc.

En este caso en particular, el trabajo que se pudo realizar en lo que refiere al tema de la enfermedad y la muerte fue muy interesante, ya que permitió vincular la noción de tiempo y terapia familiar con una temática constitutiva de la forma que tenemos los seres humanos de experimentar el tiempo y que nos es tan propio al tener conciencia de nuestra propia finitud.

BIBLIOGRAFÍA

- Almada, R. (2008). Fenomenología y psicopatología del tiempo vivido en Eugène Minkowski. Recuperado de: <http://www.robertoalmada.com/blog/wp-content/uploads/2016/01/minkowski.pdf>
- Amengual, G. (2007). El concepto de experiencia: de Kant a Hegel. *Tópicos*, 15, 1-20. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1666-485X2007000100001&lng=es&tlng=es.
- Anderson, H. (s.f). Postmodern Social Construction Therapies. *Hipnópolis*, 5(4). Traducción de Pacheco Pereda. Recuperado de: www.harleneanderson.org
- Arango, A. & Moreno, M. (2009). Más allá de la relación terapéutica: un recorrido histórico y teórico. *Acta colombiana de psicología*, 12(2), 135-145. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v12n2/v12n2a13.pdf>
- Aristegui, R., Tomicic, A., Krause, M. De la Parra, G., Dagnino, P. & Valdés, N. (2004). Actos de habla en la conversación terapéutica. *Terapia psicológica*, 22(2), 131-143.
- Bassi, J. (2013) Formulación de proyectos de tesis en ciencias sociales. Manual de supervivencia para estudiantes de pre y posgrado. Santiago: Universidad de Chile.

Bazzi, T. & Fizzotti, E. (1989). Guía de la logoterapia: humanización de la psicoterapia.

Barcelona: Herder.

Bateson, G. (1972). Pasos hacia una Ecología de la Mente. Buenos Aires: Lohlé-Lumen.

Bergson, H. (1960). Introducción a la metafísica (cuaderno 8). Traducción de Rafael

Moreno. *Centro de Estudios filosóficos*. UNAM, 7-42.

Bergson, H. (1972). El pensamiento y lo moviente. Buenos Aires: La Pléyade

Bergson, H. (1975). La evolución creadora. Madrid: Aguilar.

Bergson, H. (1999). Ensayo sobre los datos inmediatos de la conciencia. Salamanca:

Ediciones Sígueme.

Bergson, H. (2004). Duración y simultaneidad: a propósito de la teoría de Einstein. Buenos

Aires: Del Signo.

Bertrando, P. & Arcelloni, T. (2008). Las hipótesis son diálogos: compartiendo las

hipótesis con los clientes. Recuperado de:

<http://win.associazioneculturaleepisteme.com/articoli/La%20hipotesis%20son%20dialogos%20-%20Bertrando%20Arcelloni.pdf>

Bertrando, P. & Toffanetti D. (2004) Historia de la Terapia Familiar. Barcelona: Paidós.

Bertrando, P. (2004). Il terapeuta dialogico. Dialogo e pratica sistemica. Torino: Antigone.

- Bertrando, P. (2011). *El terapeuta dialógico*. Ciudad de México: Editorial Pax.
- Bianciardi, M. (2007). La relación con el otro como relación con nosotros mismos.
- Bianciardi, M. (1993). El observador ciego: Hacia una teoría del sujeto. *Psicoterapia y Familia*, 6(2).
- Blanck-Cerejido, F. (2003). Psicoanálisis y temporalidad. En Indij, G. (Ed). *Sobre el tiempo*. Buenos Aires: La Marca.
- Borgogno, F. (2008). Trauma y Temporalidad, el punto de vista de Ferenczi. Clínica e investigación relacional. *Revista Electrónica de psicoterapia*, 2(2), 280-286.
- Boscolo, L. & Bertrando, P. (1996). Los tiempos del tiempo. Una nueva consulta para la perspectiva y la terapia sistémica. Paidós Ibérica: Barcelona.
- Boscolo, L. & Bertrando, P. (1997). Terapia Sistemica e Linguaggio: Dall'interesse per l'organizzazione del sistema alla centralità del linguaggio. *Connessioni*, 1, 13-25.
Recuperado de: http://www.cmtf.it/pdf/boscolo_bertrando1.pdf
- Boscolo, L. & Bertando, P (2000). Terapia sistémica individual. Capítulo 3: *El proceso terapéutico*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Boscolo, L., Bertrando, P. & Gálvez, F (2011). La terapia sistémica de Milán: Historiografía, actualizaciones y traducciones. En Roizblatt, A. (ed). *Terapia familiar y de pareja*. Santiago- Buenos Aires: Mediterráneo.

- Boscolo, L., Cecchin, G. Hoffman, L. & Penn, P. (1987). *Terapia familiar sistémica de Milán: Diálogos sobre teoría y práctica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Botella, L. & Vilaregut, A. (2012). *La perspectiva sistémica en terapia familiar: Conceptos básicos, investigación y evolución*. Universitat Ramon Llull. Recuperado de <http://jmonzo.net/blogeps/terapiafamiliar sistemica.pdf>
- Calventus, J. (2008). *Una aproximación al análisis de datos cualitativos textuales*. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/23596509/calventus2008#scribd>
- Campillay, M. y Fuentes, M. (2006). *El equipo en el espejo: El trabajo en equipo como una experiencia de formación en psicoterapia sistémica*. Comunicación presentada en las Jornadas CAPs realizadas en Diciembre de 2006.
- Campillo, A. (1991). *Aión, Chronós y Kairós: La concepción del tiempo en la Grecia Clásica. La (s) otra (s) historia (s). Una reflexión sobre los métodos y los temas de la reflexión histórica*, 3, 35-70. Recuperado de: http://www.academia.edu/3843444/Ai%C3%B3n_chr%C3%B3nos_y_kair%C3%B3s_.La_concepci%C3%B3n_del_tiempo_en_la_Grecia_Cl%C3%A1sica
- Capdevielle, J. (2011). *El concepto de habitus: con Bourdieu y contra Bourdieu*. *Anduli*, 10, 31-45.
- Cecchin, G. (1989). *Nueva visita a la hipotetización, la circularidad y la neutralidad: Una invitación a la curiosidad*. *Sistemas Familiares*, 5(1), 9-17.

- Ceruti, M (Octubre, 2015). Il tempo della narrazione. En: Barbetta (Presidencia). Convegno nazionale delle scuole del Centro Milanese di terapia della famiglia, Milan.
- Cherniavsky, A. (2006). La concepción del tiempo de Henri Bergson: El alcance de sus críticas a la tradición y los límites de su originalidad. *Revista de Filosofía y Teoría Política*, (37), 45-68.
- Conde, F (2010). Importancia y evolución del concepto de conciencia del tiempo en la fenomenología de Edmund Husserl. *Contrastes. Revista Internacional de Filosofía*, 15, 105-123.
- Corbella, S. y Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Revista Anales de Psicología*, 2(19), 205-221. Recuperada de: http://www.um.es/analesps/v19_2/04-19_2.pdf.
- Cromby, J. & Nightingale, D. (1999). What's wrong with social constructionism. En *Social Constructionist Psychology: a critical analysis of theory and practice*. Buckingham, Open University Press. Recuperado de: <http://homepages.lboro.ac.uk/~hujc4/what%27s%20wrong%20with%20constructionism.pdf>
- Dintrans, F. y Cuevas, M. (2013). Recorridos para la generación de un modelo de atención y asesoría del equipo infanto-juvenil sistémico narrativo de la Universidad de Chile. Datos no publicados.

- Elías, N. (1989). *Sobre el tiempo*. Fondo de cultura económica. DF: México.
- Feixas, G. & Miró, M. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia: Una introducción a los tratamientos psicológicos*. Buenos Aires: Paidós Iberica.
- Fernández, F. (2009). Wilhelm Dilthey. *Labastida y Philosophica: Enciclopedia filosófica on line*. Recuperado de <http://www.philosophica.info/voces/dilthey/Dilthey.html>
- Flick, U. (2004). Fundamentación de la investigación cualitativa (cap. XVIII). En *Introducción a la investigación cualitativa* (pp. 235-253). Madrid: Ediciones Morata.
- Flick, U. (2004). Investigación cualitativa: Relevancia, historia y rasgos (cap. I). En *Introducción a la investigación cualitativa* (pp. 15-27). Madrid: Ediciones Morata.
- Fossa, P. (2012) Temporalidad, neurofisiología y cambio en psicoterapia. *PRAXIS. Revista de Psicología*, 14(22), 11-23.
- Galeano, E. (2004). *Bocas del tiempo*. Buenos Aires: Catálogos.
- Galimberti, U. (1992). *Dizionario di psicologia*. Torino: Utet.
- Gergen, K. (1994). Hacia una psicología posmoderna y post occidental. *Psikhe*, 3(2), 105-113.
- Gergen, K. (2009). *Construccionismo social: aportes para el debate y la práctica*. Bogotá, Colombia: Ediciones Uniandes.

Hancock, P. & Block, R. (2012). The psychology of time: a view backward and forward. *American journal of psychology*, 125(3), 267–274.

Heidegger, M. (1927). Ser y tiempo. Edición electrónica de Escuela de Filosofía Universidad ARCIS. Recuperado de: www.philosophia.cl

Heidegger, M. (1924). El concepto del tiempo. Edición electrónica de Escuela de Filosofía Universidad ARCIS. Recuperado de: www.philosophia.cl

Kant, E (1770). *Crítica de la razón pura*. Madrid: Bergua. Recuperado de: https://books.google.cl/books?id=_OiA_170g_cC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false

Klaus, H. (2009). Fenomenología del tiempo propio en Husserl y Heidegger. *La Lámpara de Diógenes*, 10(18-19), 9-29.

Kleinke, C. (1995). Principios comunes en psicoterapia. Bilbao: Editorial Desclée De Brouwer.

Krause, M. (2005). Psicoterapia y cambio: Una mirada desde la subjetividad. Santiago: Ed. Universidad Católica.

Krause, M., Cornejo, M. & Radovic, J. (1998). *Diseño de estudios cualitativos*. Santiago: Apunte MINSAL.

- Leoni, F. (2004). Introducción. En Minkowski. *Il tempo vissuto*, pp IX-XXIX. .Torino: Einaudi.
- Levis de Aconcia, N. C. (1990). Reflexiones acerca de la repetición, la construcción y la entrada en la temporalidad. *Revista de psicoanálisis*, 47(2), 361-370.
- L'Huillier, T. (2011). Metafísica del espíritu de Kant a Bergson. Recuperado de: http://www.academia.edu/8713933/Metaf%C3%ADsica_del_Esp%C3%ADritu_de_Kant_a_Bergson
- Martin, J. (2005). Borges, Funes y Bergson. *Variaciones Borges*, 19, 195-108. Recuperado de: <http://www.borges.pitt.edu/sites/default/files/1910.pdf>
- Mejía, J. (2004). Sobre la investigación cualitativa. Nuevos conceptos y campos de desarrollo. *Investigaciones Sociales*, 13, 277-299.
- Minkowski, E. (2004). *Il tempo vissuto: Fenomenología e psicopatología*. Torino: Einaudi.
- Moncada, L. (2007). Teorías subjetivas del cambio terapéutico desde la perspectiva de los/las terapeutas. *Tesis Doctorales en Psicología*. Héctor Cavieres Higuera (Compilador) Compendio 2006-2007. Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Postgrado, Programa de Doctorado en Psicología, Universidad de Chile. pp. 9-49
- Oyarzún, P. (1998). Indagaciones sobre el concepto de experiencia. *Seminarios de filosofía*, (11), 123-134. (Fondecyt 1971139 bajo el título general “Un estudio sobre el epicureísmo en el horizonte de una teoría de la experiencia”).

- Rivara, G (2010). Apropriación de la finitud: Heidegger y el ser para la muerte. *Enclaves del pensamiento*, 4(8), 61-74. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2010000200004&lng=es&tlng=es.
- Ruiz, M. (2009). Intuición, la experiencia y el tiempo en el pensamiento de Bergson. *ALPHA*, 29,185-201. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/alpha/n29/art13.pdf>
- Ruiz, M. (2013). Tiempo y experiencia: Variaciones en torno a Henri Bergson. Santiago: Fondo de cultura económica.
- Safran, J. & Muran, C. (2013). La alianza terapéutica: una guía para el tratamiento relacional. Bilbao: Editorial Desclée De Brouwer.
- Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010) Definición del alcance de la investigación a realizar (cap. V). *Metodología de la investigación*. Mac Graw Hill: México D.F.
- Santibañez, P. (2003). La alianza terapéutica en psicoterapia. El inventario de alianza de trabajo en Chile. *Psyche*, 12(1), 109-118.
- Sautu, R., Boniolo, P., Dalle, P. & Elbert, R. (2005). Manual de Metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología. Recuperado de: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/campus/metodo/Rsprologo.pdf>

- Serna, J. (2009). *Somos tiempo: Crítica a la simplificación del tiempo en Occidente*.
Pereira: Anthropos Editorial.
- Serna, J. (2009). Borges y el tiempo paradójico: el tiempo, todo lo da y todo lo quita.
Palimpsestus, 1, 120-127.
- Stake, R. (1994). Case Studies. En Denzin, L. et al. *The Sage Handbook of Qualitative Research*.
California. Recuperado de:
[http://www.tlu.ee/UserFiles/Katariina%20Kolled%C5%BE/K.%20Maslov/Case%20studies Lecture 4-5.pdf](http://www.tlu.ee/UserFiles/Katariina%20Kolled%C5%BE/K.%20Maslov/Case%20studies%20Lecture%204-5.pdf)
- Ussel, J. (2006). La dimensión social del tiempo. Discurso de recepción del académico.
Real academia de ciencias morales y políticas. Madrid.
- Vallespir, N. (1997). Acontecimiento y temporalidad. Tres escenas en (un) acto. *Revista uruguaya de psicoanálisis, 86*, 71-81.
- Villalobos, O. (2013). Hacia una sociología del tiempo: la temporalidad en la obra de Pierre Bourdieu. *Estudios Cotidianos, 1(2)*, 135-145.
- Von Foerster, H. (1998). Por una nueva epistemología. *Metapolítica, 12(8)*. Recuperado de
[http://biblioteca.funlode.net.do/biblioteca/Datos2/Documento\\$/Complejidad/POR%20UNA%20NUEVA%20EPISTEMOLOGIA.pdf](http://biblioteca.funlode.net.do/biblioteca/Datos2/Documento$/Complejidad/POR%20UNA%20NUEVA%20EPISTEMOLOGIA.pdf)
- Yalom, I. (2008). *Mirar al sol: superación del miedo a la muerte*. Buenos Aires: Emecé.
- Yampey, N. (1997). Sobre la temporalidad y sus matices. *Revista de psicoanálisis, 54(2)*, 363-378.

Yañez, A. (2011). El tiempo y lo imaginario. D.F México: Fondo de la cultura económica.

ANEXOS

Anexo n°1: Pauta entrevista familiar

Soy Mariana, psicóloga, integrante del equipo y estudiante de magister de la Escuela. He formado parte de este proceso terapéutico como parte del equipo tras el espejo. Como parte de mi formación clínica tengo interés respecto a la temporalidad en psicoterapia, lo cual es parte de mi tema de tesis, y además, un tema que he observado ha sido importante como parte de este proceso terapéutico.

Entendemos que hay distintas formas de entender el tiempo, por una parte está el tiempo cronológico, pero también hay un aspecto subjetivo del tiempo, que tiene que ver con nuestras percepciones y experiencia personal. En este caso también hay una vivencia de la familia respecto a distintos aspectos de la temporalidad, que puede ser compartida o no, y aspectos presentes en la terapia, y que a su vez está permeada por el contexto en que vivimos.

La idea es que yo pueda hacerles ahora algunas preguntas, para conocer su posición al respecto y que reflexionemos de forma conjunta en torno a esta temática. Al finalizar la conversación, podrán hacer un cierre con los/las terapeutas respecto a los temas conversados.

1. Hay quienes piensan que se puede realizar una división más o menos clara entre pasado, presente y futuro, y quienes creen que los tiempos son indivisibles. Esta concepción influye en nuestra vida y relaciones. Por ejemplo, hay quienes creen que estamos más determinados por el pasado, otros quienes creen que el futuro está abierto y que existen múltiples posibilidades, existe también quienes creen que el pasado se puede modificar a través de cambios en nuestra percepción, etc. ¿ustedes como familia, y en lo personal, qué creen al respecto?
2. Según la concepción que tiene cada uno respecto al tiempo, ¿cómo creen que se traduce en las relaciones familiares? ¿cómo eso marca los ritmos y coordinaciones en la relación?

3. La terapia como un espacio distinto al habitual, que implica un quiebre en la rutina de la familia, ¿qué tipo de temporalidad representa para ustedes? (ritmo, estilo, énfasis a algún momento temporal, sensaciones que experimentan distintas a la vida cotidiana)
4. Cómo creen que la terapia ha ido integrando la idea del tiempo (por ejemplo, se ha centrado más en algún tiempo, pasado, presente o futuro)
5. Cómo creen que ha sido el ritmo de la terapia, en relación a los propios tiempos de la familia (coordinación/timing)
6. En relación al equipo, cómo sienten que éste ha ido introduciendo nuevos ritmos, perspectivas temporales y/o siendo armónicos con los tiempos que lleva la sesión dentro del espejo.

Anexo n°2: Pauta de análisis de la sesión

Sesión n °

Asistentes a sesión (consultantes)	
Terapuetas	
Equipo de eQtasis	
Fecha	
Número de sesión	
Investigador	

Tiempo

Cita	Tipo de referencia al tiempo	Análisis	Palabras claves

Experiencia

Cita	Tipo de referencia a la experiencia	Análisis	Palabras claves

La dinámica del tiempo en la relación terapéutica

Cita	Tiempo y relación terapéutica	Palabra clave