

SUPERVISIÓN Y FORMACIÓN SISTÉMICA
DENTRO DEL PARADIGMA POSMODERNO
Disonancias, dilemas y prejuicios

Magdalena Sotta Benaprés, Ariel Berezin Culaciati y
Claudio Zamorano Díaz

Quiénes somos

Nuestro equipo de trabajo clínico, *Hypothesis*¹, es un equipo sistémico de trabajo con adolescentes que nace el año 2006, dentro del Centro de Salud Mental de San Joaquín perteneciente a la Pontificia Universidad Católica de Chile, específicamente al interior de la unidad de trabajo con adolescentes. El equipo fue conformado por su jefe y supervisor², con el especial interés de generar un espacio en el que se pudiera trabajar conforme a un paradigma Sistémico–Relacional, que considerase los supuestos de la Cibernética de Segundo Orden en su quehacer psicoterapéutico.

Al pertenecer a un centro universitario, nuestra misión se relaciona tanto con la atención de pacientes como con la formación de psicólogos noveles, que escogen nuestro equipo como lugar, ya sea para efectuar su práctica clínica que tiene una duración de seis meses, o para realizar una pasantía, que tiene una duración de un año y exige a la persona contar con el título de psicólogo. Además, existen miembros del equipo que permanecen en él mayor tiempo, los cuales en su mayoría disponen de formación en psicoterapia sistémica, o se encuentran cursando

1. Al momento de la escritura de este texto, forman parte del equipo: Consuelo Navarro Galilea, María José Bannen, Carolina Correa Perry, Diego Martín, Pilar Cuevas Vial, Esteban Errázuriz Infante, Sofía Salinas, Pedro Elton y Camila Wolf, quienes participaron de este trabajo contestando las preguntas del metálogo.

2. Claudio Zamorano Díaz.

aquellos estudios. Lo que denominamos equipo *Hypothesis* es especialmente nuevo y cambiante, cada año llegan nuevos integrantes y se van otros. Y cada semestre se reciben alumnos en práctica de diferentes universidades. Esto aporta constante novedad, pero entraña el desafío constante de iniciar personas en el modo de pensar de un equipo que es joven y está en transformación constante.

Nuestros espacios de supervisión

Nuestras instancias de supervisión se podrían sintetizar de la siguiente manera: disponemos de dos espacios semanales para realizar trabajos en espejo, los cuales se diferencian entre sí, pues en uno de ellos se realiza una entrevista de ingreso y en el otro se trabaja en equipo sobre un proceso terapéutico en curso. A su vez, disponemos de otro espacio semanal en el cual se efectúa la derivación de casos y se supervisan casos clínicos que están siendo atendidos por cualquiera de los miembros del equipo.

La generación de este artículo

Como equipo decidimos aceptar el desafío de reflexionar sobre nuestra manera de trabajar terapéuticamente, sobre nuestras instancias clínicas de supervisión y formación. Para ello conformamos en primera instancia un grupo más reducido, conformado por aquellos miembros que llevaban más tiempo en el equipo, que trabajaría contestando preguntas de nuestro supervisor a modo de metálogo, sin saber con certeza hacia dónde nos conduciría el ejercicio.

Al poco andar, el camino que fuimos trazando nos condujo hacia ciertas interrogantes respecto de la manera en que nuestras prácticas se podrían enmarcar dentro de la perspectiva de

la Posmodernidad. Entonces, tomamos la decisión de cambiar nuestra pregunta desde “¿Cómo es nuestra experiencia de supervisión posmoderna?” a una que nos parece más genuina y generativa: “¿Es nuestra supervisión, una supervisión posmoderna?” En el ejercicio de responder esta pregunta fueron surgiendo reflexiones respecto de nuestro operar, se abrieron preguntas y también nuevas posibilidades con respecto a la supervisión, a la formación y la transformación constante de cada uno como profesional y del equipo como sistema. También nos obligó a detenernos y cuestionar si nuestra manera de trabajar y nuestra forma de transmitir ese modo de trabajo, eran consistentes con lo que oficialmente declaramos como nuestro modo de pensar.

Sentimos afinidad con la idea de que “el postmodernismo es un desafío a una serie de hipótesis sobre el conocimiento, sobre la sociedad y la cultura, pero también sobre la naturaleza del individuo y sobre el conocimiento de la verdad”³. Los cuestionamientos anteriores conducen, entre otras cosas, a poner en cuestión nuestra capacidad de conocer una realidad independiente de nosotros mismos y con ello de acceder a la verdad y a conocimientos objetivos, que justifiquen un poder por sobre aquellos que no tienen esta posibilidad. Las repercusiones de lo anterior en psicología y, específicamente, la psicoterapia sistémica, generan un desplazamiento desde lo observado hacia el observador, en tanto éste es parte de lo observado y los fenómenos que intenta explicar no están libres de sus distinciones. Esta afirmación implica que no existen distinciones más certeras que otras, sino que habrá tantas realidades como distinciones sean realizadas. “No existe una verdad con valor absoluto, sino verdades que tienen un valor y una validez local dentro del propio paradigma, o mejor dicho, de la comunidad en la que son promulgadas”⁴. Este énfasis en las distinciones que cada sistema realiza, centra por ende nuestra atención en los significados, premisas y supuestos

3. P. Bertrando y D. Toffanetti, *Historia de la terapia familiar: Los personajes y las ideas*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 2004.

4. Ibid.

que rigen los sistemas sociales, pues éstos constituyen la realidad para ese sistema.

Este razonamiento tiene implicancias en la posición del terapeuta, en la medida en que éste deja de situarse como un experto, que ya no dispone de conocimientos superiores ni tiene un acceso privilegiado a la realidad objetiva, para transitar hacia una posición de ignorancia, en la cual éste debe ser informado acerca de los significados, supuestos y premisas que se articulan en los relatos y narraciones de los sistemas. “Todos los sistemas humanos son sistemas lingüísticos y quienes mejor pueden describirlos son los individuos que participan en ellos, y no los observadores externos y objetivos”⁵.

Con esta comprensión de la posmodernidad y sus implicancias en el quehacer clínico quisimos, en un comienzo, evitar la pregunta acerca de si nuestra supervisión es o no posmoderna, quizás porque aceptarla implica abrir la posibilidad de llegar a una conclusión que va contra lo que nos gusta decir de nosotros mismos, implica cuestionar un aspecto de la propia identidad. Sin embargo, nos dimos cuenta de que es esta actitud de cuestionamiento una más coherente con la epistemología de nuestro equipo y decidimos embarcarnos con más curiosidades que convicciones en el ejercicio de preguntarnos acerca de los marcos que subyacen a nuestro operar en supervisión y cuáles son las posibles explicaciones del uso de aquellas diversas posturas, para no desechar una opción simplemente porque no cabe en el rótulo que posmodernidad puede llegar a imponer, quizás de un modo paradójico.

Decidimos entonces iniciar esta reflexión respondiendo a una primera pregunta de nuestro supervisor, a fin de ir identificando el modo en que cada uno piensa respecto de la supervisión, para

5. H. Anderson y H. Goolishian, “El experto es el cliente: la ignorancia como enfoque terapéutico”, en S. McNamee y K. Gergen (ed.) *La terapia como construcción social*. Barcelona: Book Print Digital, 1992, p. 49.

ver en qué mantenemos una postura coincidente con la posmodernidad y en qué no.

¿De qué creen que se trata nuestra supervisión?

Creo que se trata de seguir-nos hasta el punto en que nos hallamos en el momento de supervisar, como si hubiésemos avanzado dejando siempre un hilo atrás, para poder desandar el camino. Lo importante es que lo proyectamos hacia adelante imaginariamente y parece que la supervisión para mí es conjuntamente proyectar y desanudar ese hilo imaginario que proyectamos, pero no sabemos a dónde lleva. Es entonces cuando pienso que recontar lo sucedido me será de utilidad para reflexionar con otro en una temporalidad diferente sobre cómo permanecer siendo un terapeuta que propone un diálogo que aporta significados y novedad.

... muchas veces ese espacio se transforma en lugar donde puedo encontrar "testigos", otros que puedan hacerse partícipes de mi experiencia, entrando en la tarea de tejer una experiencia, que ya no es mía, sino del grupo.

Concibo la supervisión como una instancia donde reflexionamos sobre cómo participar en un diálogo que permita mayores grados de libertad, olvidándonos de los supuestos sobre la verdad de lo que decimos, o sobre la precisión que tienen nuestras narrativas respecto de lo que intentamos comprender y pensamos en alternativas de entendimiento que nos posibiliten transitar en otros terrenos lingüísticos y por ende, en nuevas formas de aproximarnos y relacionarnos con el otro.

El primer elemento que identificamos respecto de nuestras vivencias del espacio de supervisión fue el tiempo. Aparentemente, un factor común fue la percepción de que la supervisión es un lugar que obliga a revisar el pasado de la terapia, pero también permite proyectarse hacia el futuro, quizás, inconscientemente haciendo del espacio de supervisión uno análogo del que puede ser el de la terapia.

Si bien algunos podrían argüir que la proyección de lo que ocurrirá en un futuro con un determinado sistema social, se

opone a los principios de una epistemología constructivista que reconoce la imposibilidad de predicción, como equipo nos vemos constantemente tentados a imaginar las posibles derivas futuras que podrían emerger de nuestras eventuales participaciones en el espacio terapéutico, aunque no podamos afirmarlas con convicción. Solemos jugar a las conjeturas y es sobre esas suposiciones que tomamos decisiones como equipo terapéutico. Si bien esta disposición de trabajo polemiza con la posición terapéutica típicamente posmoderna del no saber, llegamos a la convicción de que se encuentran en diferentes niveles, y coincidimos con Efran y Clarfield cuando señalan que hay un malentendido respecto de la postura posmoderna, en el sentido que “este alarde de conocimientos cibernéticos nunca pretendió desalentar a los terapeutas para usar la experiencia pasada como una guía para la acción futura. Aun con entes no triviales, es perfectamente comprensible formular planes y hacer conjeturas acerca de lo que acontecerá a continuación”⁶.

Por otra parte, aparece la supervisión más que como un lugar de súper-visión, en el sentido de un punto de vista privilegiado, como un lugar de desfase, un lugar que por estar en diferido, por ser enfocado al terapeuta podría aportar reflexividad, novedad y libertad.

Quisiéramos detenernos en una idea especialmente novedosa: la terapia como un lugar en el cual se cuenta con testigos para el propio trabajo, testigos de un trabajo que suele ser silencioso e invisible. El tener testigos parece ser un elemento fundamental de la supervisión y del trabajo en espejo. Testigos de los errores y los aciertos. Algunos terapeutas de nuestro equipo que están más familiarizados con el trabajo de las prácticas narrativas de Michael White notaron la similitud de esta perspectiva con la práctica de testigo externo realizada por los

6. J. Efran y L. Clarfield, “Terapia contruccionista: sentido y sinsentido”, en S. McNamee y K. Gergen (ed.) *La terapia como construcción social*. Barcelona: Book Print Digital, 1992, p. 239.

terapeutas australianos⁷. De ese modo, encontramos otra analogía de nuestra narrativa de la supervisión y ciertos postulados teóricos respecto del tipo de terapia que hemos dado en llamar posmoderna. Si bien las prácticas del testigo externo propuestas por White no incorporan muchos de los elementos de las supervisiones, como opiniones y consejos de los testigos, nos parece rescatable el elemento que en la experiencia misma de la instancia de supervisión sea rescatada en su dimensión comunitaria, e incluso nos ha abierto a pensar en la posibilidad de incorporar algo similar a estas prácticas de testigos externo al momento de cerrar el trabajo terapéutico con una familia, pero realizarla con el terapeuta en la supervisión, siendo los colegas testigos y el supervisor el facilitador de la experiencia.

¿Qué esperas de la supervisión?

La supervisión es para mí una instancia a la cual recurrir cuando me siento estancada en mi trabajo con familias o individuos, cuando siento que he llegado a un impasse o callejón sin salida y necesito que otros me ayuden a pensar en alternativas, en salidas, aperturas, en "pies", como los del teatro, esos que marcan el fin de la frase de uno y la entrada de la frase del otro.

Cuando me siento sin hilo, o hebra, espero de nuestro supervisor una pista o clave, que sea capaz de llevarme de vuelta a esa primera intuición que el caso nos provocó y que nos llevó al lugar en que estamos ahora. Espero de él una inyección de energía, una nueva en-hebra-ción de palabras que entregue un nuevo espacio por donde arrojar nuevas líneas de tejido... pienso que el supervisor se juega en el movimiento de los casos y de los terapeutas que conformamos el grupo, en que no estemos estáticos frente nuestros casos, o entre nosotros mismos, sino que nuestro trabajo esté siendo encarnado a cada momento, y especialmente al momento de la supervisión. Esto implica traer cada caso con nosotros y mantenerlo activo para poder supervisarlo, y luego ser motor de movimiento al momento de volver a la sesión.

⁷ M. White, *Maps of narrative practice*. New York: W. W. Norton & Company, 2007.

Generalmente cuando pido supervisar un caso es porque tengo la sensación de que el trabajo terapéutico está cerrado, lo que se traduce en que las sesiones se vuelven más lentas, monótonas, incómodas, inútiles y que tanto para el paciente como para mí prevalece la sensación de que “no está pasando mucho”. La apertura sería una ampliación de los contenidos de la terapia que abran campo a temas distintos y maneras de ver lo mismo de otra forma.

Nuestra supervisión aparece como un espacio de búsqueda conjunta de novedad y apertura, caminos nuevos para salir del atolladero en la conversación con los pacientes. De este modo, nuestra supervisión aparece como un lugar para garantizar que el trabajo del terapeuta se base, como dicen Anderson y Goolishian, “en poner toda su pericia al servicio de un esfuerzo por desarrollar un espacio conversacional libre y por facilitar el inicio de un proceso dialógico dentro del que pueda producirse lo *nuevo*”.⁸ También se piensa el espacio de supervisión como un ejercicio de reflexión individual y encarnación del ejercicio terapéutico en la persona del terapeuta. Sin embargo, también aparece la figura del supervisor en un rol de experticia respecto de la conducción del “caso”, ubicándolo en un lugar central. Una posición desde la que inevitablemente su voz tiene un peso distinto. En este punto del análisis nos preguntamos si el lugar atribuido al supervisor no sería distinto desde la mirada de aquellos más nuevos en el equipo. De este modo, decidimos incorporar en el proceso de escritura de este artículo a los alumnos en práctica y pasantes. Cuando estos últimos llevaban ocho meses y los primeros tres, decidimos hacerles la misma pregunta y sus respuestas fueron levemente distintas. Quizás fue la primera vez que encontramos diferencias entre lo que hacíamos y lo que creíamos o queríamos hacer:

¿Qué esperas de la supervisión? (Dicho por los alumnos en práctica)

...espero de la supervisión que me ayuden a “armar el caso”, para poder

8. H. Anderson y H. Goolishian, “El experto es el cliente: la ignorancia como enfoque terapéutico”, en S. McNamee y K. Gergen “ed.” *La terapia como construcción social*. Barcelona: Book Print Digital, 1992, p.51.

trabajar con cierta claridad...

...espero ayuda para comprender mejor el caso, entender cómo se podría explicar lo que sucede y luego algunas ideas para intervenir basándose en esa comprensión...

... espero que el equipo me ayude a ir ordenando los casos, a ir construyendo de manera conjunta hipótesis, que me corrijan los errores y cuando sea necesario, que me ayuden en términos de conducción de las sesiones.

Lo primero que espero en una supervisión es obtener algún tipo de respuesta sobre el caso en cuestión, sobre qué hacer con ese paciente, o hacia dónde orientarme en la terapia...

Cambiar o confirmar el modo en que estoy entendiendo el caso, para que yo pueda establecer desde ahí hacia dónde intencionar el trabajo terapéutico (metodología, líneas de intervención)...

Nos percatamos de que existía una brecha significativa tanto en relación a la manera de aproximarse a los casos clínicos, como sobre las expectativas que se depositan en la supervisión, entre los psicólogos que llevaban un mayor tiempo trabajando en coherencia con una mirada posmoderna, de aquellos psicólogos que venían familiarizándose con esta comprensión epistemológica.

Pareciera ser que una cierta manera de comprender el sistema terapéutico, caracterizada por el supuesto de que el terapeuta debe comprender qué ocurre en el sistema consultante, *armar* el caso, explicarse *lo que sucede* con ellos, disponer de hipótesis *correctas*, *saber qué hacer* y tener una comprensión *certera* que permita *intencionar* un trabajo adecuado con el sistema consultante, depositan en el espacio de supervisión una serie de exigencias. El intento por comprender estas expectativas, nos condujo a una explicación de éstas, como provenientes de la necesidad y responsabilidad que sienten como psicólogos sin experiencia en psicoterapia, o del hecho de que la conversación terapéutica sea

diferente a otras conversaciones. Pensamos que como terapeutas nuestros contactos con familias, parejas o individuos, deben generar algún cambio, y en eso estamos de acuerdo con lo que plantean Efran y Clarfield respecto de que en la psicoterapia el equilibrio se modifica, y que para que ésta tenga éxito, el cliente debe moverse a otro lugar diferente de donde empezó⁹. De esta manera los psicólogos que se integran al equipo, se disponen frente a sus primeros pacientes con esta responsabilidad, resultándoles muy difícil el poder trasladar lo que comprenden inicialmente a nivel teórico, en relación a una terapia situada en la posmodernidad, hacia una práctica que encarne dichos principios. Por ello, las etapas iniciales de su aprendizaje se ve caracterizada por peticiones de este tipo, como una manera de lograr enlazar lo que comprenden en abstracto con un hacer particular en presencia de los sistemas. A su vez, ello exige que el espacio de supervisión se convierta por momentos en una instancia que entregue “directrices claras”, hipótesis que pueden operar inicialmente como estructuradoras de una manera de comprender lo que ocurre en un determinado sistema, sin por ello considerarnos como equipo traidores de una comprensión epistemológica. Por último, pensamos que no existe sólo una dirección en el aprendizaje, es decir, a partir de lo teórico entonces una praxis, sino que también la dirección contraria, desde un *hacer* entender cierta manera de reflexionar a los sistemas humanos.

¿Y si les digo que a veces -no pocas- no sé desde donde les digo lo que les digo y que me abrumba de saber que me escuchan expectantes de que suponen que sé?...y si ustedes me supervisaran como supervisor... ¿Qué me dirían de mi temor a equivocarme cuando superviso?

Tu pregunta me hace pensar en que no había notado el temor, a veces sí el cansancio, a veces sí la imposibilidad de seguir una idea y hacerla mía. Supongo que en ese no ver, se esconde la necesidad de pensar que estás seguro, y que, por tanto hay algo detrás de todo esto que hacemos ...a fin de cuentas, pienso que no había pensado desde dónde escucho lo

9. J. Efran y L. Clarfield, “Terapia contruccionista: sentido y sinsentido”, en S. McNamee y K. Gergen (ed.) *La terapia como construcción social*. Barcelona: Book Print Digital, 1992, pp. 233-251.

que tú piensas y nos dices, y ahora que lo hago, comprendo que no había pensado si lo hacía como pensando que tú conocías una verdad, lo que obviamente se relaciona con la ceguera para tu temor, porque quizás yo mismo temía preguntarme en qué nivel escucho lo que me dices.

...me parece que tu temor a equivocarte a veces puede tener que ver con no saber cómo reconstruir el proceso que dio lugar a la idea o nueva perspectiva que nos das...

...pienso que es necesario que confíes en que hemos estado intentando entender lo que implica una manera de mirar los fenómenos desde un lugar desprovisto de certezas, y eso te incluye... cuando te escucho hablar creo que más que sentir ¡ah eso es lo que pasa realmente!, te escucho abierta a que me ofrezcas una nueva mirada acerca de los fenómenos por los que me pregunto.

Estas reflexiones nos hicieron tomar conciencia, como supervisados, de que cuando comenzamos a formarnos como terapeutas, nos presentamos a la supervisión con muchas aprehensiones modernas, en el sentido que dudamos de nuestra capacidad de saber qué es lo que *realmente* ocurre en un caso clínico. Así, ubicamos al supervisor en una posición que lo inviste de conocimiento y poder, en términos de que él sabe mejor que cualquiera de nosotros aquello que pasa. Pareciera que como terapeutas noveles, requerimos que nuestro supervisor nos transmita esa seguridad y confianza, y aceptamos esa relación con gusto, pues nos ofrece la tranquilidad que requerimos en un comienzo.

Pareciera que para el supervisor, quien estaría situado desde una comprensión posmoderna, es posible que esta transferencia de poder y conocimiento genere cierta incomodidad, pues es disonante con su lectura epistemológica. Sin embargo, quisiéramos declarar que en un comienzo nuestra escucha es expectante y estamos a la espera de que nuestro supervisor nos indique una manera de proceder, pues confiamos que su experiencia puede iluminarnos en una manera de afrontar los casos y nos sugiera un hacer que nos puede ser de utilidad; eso no significa que

pensemos que él tiene la última palabra o que es poseedor de la única manera de trabajar, pero sí reconocemos en él un saber que puede relacionarse con su sentido de responsabilidad o temor a equivocarse.

En este punto, nos vemos tentados a la salida posmoderna. Señalar que aquella atribución de experticia a nuestro supervisor, es una atribución de experticia respecto de cómo llevar una conversación terapéutica, pero no respecto del caso en sí mismo. Quisiéramos ser honestos a riesgo de ser acusados de modernistas: también creemos que la experiencia determina un pensar sobre el caso que tiene diferencias con las voces menos avezadas. Sí creemos que la generación de hipótesis es algo que se entrena con el tiempo y en lo que se gana experticia, creemos en la experticia y en las diferencias y en que se puede aprender de esa diferencia. Sabemos que no hay un caso allá afuera que sea cognoscible en sí mismo. Sabemos que lo que conozcamos depende en gran parte de cómo conducimos un proceso o una sesión, pero también sabemos que para encontrar ciertas cosas hay que saber dónde buscar, y eso se gana en gran medida con el tiempo.

No esperamos de él respuestas definitivas y con eso lo liberamos de la responsabilidad y ese temor a equivocarse, pero si lo desafiamos a que logre reconstruir el proceso reflexivo interno que le permitió idear cierta sugerencia, pues intentamos aprehender una posición reflexiva, comprender una manera de mirar los fenómenos.

¿Cómo sabes que has aprendido?

...me doy cuenta que logro aportar con hipótesis en los casos de mis compañeros... además siento que estando en sesión se da un trabajo más fluido y relajado de mi parte.

... se expresa sobretodo en las palabras o expresiones que empleo para

aproximarme y trabajar los casos; palabras y expresiones que conocía pero que no solía usar...

... se expresa en la manera que tengo de pensar un caso clínico, en las hipótesis que genero... también en la manera en que uno se maneja en la sesión, en la manera de preguntar...

...en una baja de ansiedad antes y durante las sesiones, lo que me permite pensar más dentro del box... me meto menos en bosquejos y cuando lo hago sé que estoy en uno...

...puedo ordenar las ideas en mi cabeza y trabajarlas en sesión sin darme tantas vueltas...creo que estoy participando más en la sesión, mostrando más las cartas y exponiéndome más.

Uno de los primeros registros de que uno ha logrado aprehender cierta manera de situarse en relación al mundo y a los otros, es el reconocimiento de que se dispone sólo de suposiciones, intuiciones, ideas, soltando las certezas y con ello la investidura del experto y comenzamos a familiarizarnos con la idea de que “la hipótesis es un modo de crear repercusión en el sistema de comunicación, independientemente de su valor como verdad o de su validez como explicación”¹⁰.

Lo que se aprende es a pensar en hipótesis, entonces empezamos a formularlas. Éstas se convierten en explicaciones temporales que nos permiten dar cuenta de ciertos procesos, que nos ayudan a reflexionar desde cierto ángulo. Hipótesis que en un comienzo eran parte de un proceso reflexivo privado del terapeuta, comienzan a desplegarse y a mostrarse, pasando a ser elementos constitutivos de un diálogo generativo entre varias personas. El constructivismo no es un método especial. Parte de los méritos de su enfoque consiste en que *legítima* una exposición franca de lo que somos y de lo que defendemos. Después de todo, ¿cómo se va a crear una *realidad inventada* si todos nos

10. G. Cecchin, “Construcción de posibilidades terapéuticas”, en S. McNamee y K. Gergen (ed.) *La terapia como construcción social*. Barcelona: Book Print Digital, 1992, p. 122.

sentamos alrededor de la escena, fingiendo neutralidad y esperando que surja algo interesante? En nuestra opinión, una epistemología participativa, requiere participación. Progresivamente vamos dejando de ser sólo terapeutas expertos en formular preguntas, para atrevernos a poner en común nuestras reflexiones e ideas en una conversación que exige y está a la espera de nuestras palabras. Comenzamos a confiar que nuestra participación enérgica es imprescindible, por lo que debemos soltar ciertos temores a equivocarnos y disponer de la humildad y el respeto que se requiere para desechar con decisión nuestras a veces tan amadas ideas. Es como si danzasen con armonía la comprensión de una epistemología particular con la manera de ubicarse en una posición, habla y escucha terapéutica. Pareciera que nuestra disposición emocional frente a la atención de pacientes va avanzando en sintonía con lo anterior y nos movemos hacia una apertura activa, pero más templada, donde sentimos que la sesión fluye y en la cual nos reconocemos en un lenguaje en el que no nos habíamos encontrado hablando antes.

Vamos aprendiendo algo que se puede situar en el orden de lo técnico, pero que simultáneamente escapa de éste al no convertirse en algo mecánico: una manera de conducir una sesión. Aprendemos una conducción que se apoya en ciertos supuestos sistémicos, otorgándole cierto orden y estructura, pero que a la vez es suficientemente plástica como para pensar que nunca se conduce una sesión de una misma manera.

Por último, se aprende *una manera de preguntar*, se realizan nuevas distinciones, *me meto menos en bosques y cuando lo hago sé que estoy en uno*. “La pregunta terapéutica o conversacional es la herramienta más importante de que se vale el terapeuta para expresar su pericia. Es el medio por el cual el terapeuta se mantiene en camino hacia la comprensión. Las preguntas terapéuticas surgen siempre de una necesidad de saber más acerca de lo

que acaba de decirse”¹¹. Creemos que estas afirmaciones tienen un referente epistemológico importante y están enlazadas a una manera de comprender al ser humano. Hay una manera particular de preguntar que pretende hacer emerger el mundo de significados y supuestos de los individuos, que es coherente con una forma que tenemos de pensar a los sujetos.

En ocasiones podemos perdernos cuando entramos en la casuística, pues nos vemos como terapeutas invadidos de circuitos interaccionales que por sí solos no hablan de los supuestos que los hacen posibles. Por ende, parece que logramos distinguir cuándo estamos perdidos dentro de pautas relacionales redundantes, y cuándo y cómo encontrar la salida, transitando al nivel de los significados y supuestos.

¿Consideras que te sitúas en una postura posmoderna en tu operar terapéutico? ¿Por qué?

Sí y no. Sí cuando me mantengo en una postura dialógica en el cual es el paciente quien va aceptando o rechazando las hipótesis o ideas que se me van ocurriendo... pero hay situaciones clínicas en las que me aprovecho de la “verdad” que se me atribuye por ser “experto”... sobretodo en situaciones mas “graves” donde el bienestar del paciente o de su entorno corren algún tipo de riesgo.

...creo que en algunos casos me es más fácil que en otros situarme en una postura posmoderna, depende a veces como se sitúa el paciente o cuánto colabora él o ella...

...el situarme desde una postura posmoderna presupone que hayan ciertas condiciones, como que el paciente o la familia tengan una apertura para hacer un trabajo en esta línea...por lo que hay veces en que trabajo “sí sabiendo”, lo que traduciría en ser más directivo.

... me distingo como terapeuta posmoderno en la manera en que

11. H. Anderson y H. Goolishian, “El experto es el cliente: la ignorancia como enfoque terapéutico”, en S. McNamee y K. Gergen (ed.) *La terapia como construcción social*. Barcelona: Book Print Digital, 1992, p. 52.

pregunto, en la manera en que construyo hipótesis que toman elementos entregados por el paciente, en la manera en que escucho con apertura y con esfuerzo por entender, sin anteponer mis juicios...

Es interesante que en la mayoría de las respuestas la posición terapéutica relacionada con lo posmoderno, es decir, una posición que implica que el terapeuta adopte una posición del no saber, es una posición que se actualiza en ciertas relaciones, con ciertos sistemas consultantes y no en otras. Aparentemente, los pacientes permitirían o no a los terapeutas ubicarse en esta posición, lo que depende de la demanda que realizan al momento del encuentro terapéutico. Pareciera ser que en aquellos casos “*graves*”, que contemplan cierto riesgo para el paciente, el terapeuta se vería impelido a adoptar una posición que supone la disposición de ciertos conocimientos que le permitirán afrontar de manera adecuada y eficaz, una situación que desborda emocionalmente al sistema consultante. Estas familias han depositado aquellas expectativas en el terapeuta y es probable que hayan acudido al psicólogo con ese propósito: que sea el terapeuta quien les diga cómo deben abordar lo que les está ocurriendo. En situaciones de emergencia, pareciera ser que el terapeuta actúa como un agente catalizador de la ansiedad y angustia de las familias, y es probable que en ese escenario emocional nosotros temamos que la posición terapéutica de no saber sobrecargue más el sistema que acude en busca de contención y respuestas.

La gravedad de los casos va en una gradiente, en la cual podemos distinguir como el punto más complejo aquellos casos en los que el adolescente por el cual una familia consulta presenta ideación suicida. En estos casos, la posición del equipo terapéutico es la de dar indicaciones concretas para resguardar la integridad física del adolescente en cuestión. Un escalón más abajo en la gradiente, podemos identificar casos en los que el paciente presenta conductas autodestructivas como cortes o exposición a riesgos. En estas situaciones muchas veces nos valemos de la posición de expertos atribuida por la familia para recomendar

ciertos cambios inmediatos, por ejemplo la inclusión de un padre que ha decidido no asistir a la terapia. Incluso se llega a condicionar el trabajo terapéutico en casos en los que se piensa no existen las condiciones mínimas para poder trabajar como el equipo piensa que es necesario para lograr algún tipo de cambio.

Quisiéramos realizar una distinción entre la manera que tenemos de comprender lo que hacemos y el cómo lo hacemos. En ocasiones podemos aseverar con firmeza lo que pensamos a una familia, o tomar decisiones clínicas de gran alcance, o incluso realizar ciertas indicaciones o dar algún consejo. No obstante, la manera que tenemos de entender aquellos gestos se encuentra en coherencia con un pensamiento posmoderno, en la medida en que conservamos la intención de comprender en conjunto con las familias el sentido de la sintomatología que los trae a consultar, una comprensión que incorpora los supuestos y relatos de las familias, aun cuando en nuestras acciones iniciales esto no sea lo más visible. Si un observador externo nos viese en esta etapa de “emergencia”, diría probablemente que operamos con premisas modernas, pretendiendo que sabemos aquello que es bueno o malo para quienes consultan. Sin embargo, esto equivale a juzgar una película en base a una sola escena, queda fuera el preámbulo reflexivo y las futuras aperturas para conversaciones terapéuticas que pensamos se sostendrán bajo ciertas condiciones. Con todo, debemos reconocer que cuando operamos así, lo hacemos en base a las premisas que tenemos respecto de cuáles deben ser los límites dentro de los que estamos dispuestos a trabajar.

Por otra parte, hay situaciones que no quedan definidas por la urgencia o el riesgo de algún paciente, sino que más bien se relacionan con la posición que adoptan ciertos individuos al acudir al psicólogo, que exigen de éste respuestas y soluciones, convirtiendo el espacio terapéutico en algo más parecido a un *coaching* que a una terapia. En aquellos casos esa demanda por

parte de los pacientes se conjuga con la ansiedad de terapeutas noveles que entran al ejercicio profesional suponiendo que ellos deben entregar ciertas respuestas a las preguntas. Nos parece que es en este punto relacional donde se pone en juego el decidir si situarse o no desde una postura posmoderna o no hacerlo. Pensamos además que es una decisión que trae consigo consecuencias significativas. Nosotros, llegados a este punto, creemos que las sesiones iniciales funcionan como instancias donde se ponen en juego por un lado las expectativas del paciente, con las declaraciones por parte del terapeuta respecto de la manera que tiene de trabajar. De este inter-juego puede resultar que el consultante considere que la terapia no es el lugar donde pueda encontrar las respuestas que anda buscando, o que luego de familiarizarse con una cierta manera de trabajar del terapeuta se sitúe como paciente, comprendiendo que debe participar activamente en el entendimiento de lo que le ocurre.

¿Creen que es posible una formación posmoderna?

Pensamos que la palabra “formación” en sí misma es problemática, pues ella contiene significados y referentes que se oponen a la manera en que como supervisados aprehendemos una comprensión psicoterapéutica posmoderna. Si pensamos la formación como una acción orientada a dar forma a algo o a alguien, como educación, instrucción o capacitación de alguien para que pueda desempeñar algún trabajo, esto supone a la base la consideración de la enseñanza del quehacer psicoterapéutico, como la instrucción de un oficio. Pensamos que si lo que se intenta enseñar es una familiarización con una manera de concebir la psicoterapia, como un espacio en el que se construyen mundos y significados, se tejen historias, comprendiendo los fenómenos sociales que conducen a un sistema a psicoterapia, como fenómenos que están sostenidos por distinciones lingüísticas, necesariamente nuestro quehacer se sitúa en lo movetizo

y siempre cambiante, en lo impredecible y particular, donde el abordaje puramente técnico es insuficiente y precario.

En el tiempo que llevamos siendo parte de este equipo, ha ocurrido que diferentes circunstancias nos han llevado a encontrarnos en el espacio de supervisión sin el supervisor presente. En esos momentos, desde nosotros mismos han surgido preguntas tales como:

¿Qué conversación te gustaría tener con esta familia?, ¿Qué te gustaría como terapeuta que ocurriese en este caso?, ¿De qué temas se ha hablado en esta sesión?, ¿Qué piensas que se pone en juego en estas peleas?, ¿Qué piensas que te respondería la papá/mamá si le preguntaras lo siguiente?, ¿Crees que si el papá/mamá hiciese tal cosa, haría alguna diferencia para tu paciente?, ¿En qué piensas que tu paciente está atrapado?, ¿Qué tendría que pasar para que esto cambiara?, ¿Cómo se expresan los supuestos de los padres en la relación con su hijo?, ¿Cómo te sientes respecto de este caso?, ¿Cómo te cae tal miembro del sistema?

Cuando esto ocurre, no podemos evitar la mirada de sorpresa hacia el colega que ha formulado esas preguntas de carácter reflexivo, e incluso molestarlo por su modo de hacer preguntas como si se tratase de nuestro supervisor. Es en esos momentos que comprobamos que ha habido aprendizaje, que hemos ido incorporando un modo de reflexionar particular y es así como también, paulatinamente, algunos espacios, como espejos e incluso supervisiones, han ido quedando a cargo de nosotros mismos.

Este aprendizaje, de todos modos, no hubiese tenido lugar si al momento de nuestra llegada al equipo nuestro modo de preguntar y de pensar el manejo de las sesiones y las hipótesis sobre las familias con que trabajamos hubiesen sido tratadas con el mismo peso relativo que cualquier otra. Para que esto haya sido

posible es necesaria la distinción que deja fuera ciertos modos de pensar e hipotetizar, y es precisamente la intuición de esa distinción lo que a todos en algún momento nos llevó a integrar el equipo de *Hypothesis*. Efran y Clarfield lo dejan clarísimo al señalar que “si bien la *interacción instructiva* directa es una ilusión por parte de un observador y no constituye una buena descripción del buen funcionamiento del sistema biológico, los principios del determinismo estructural no implican ni exigen que se cierren las escuelas ni que los maestros se guarden para sí los frutos de sus investigaciones. La enseñanza y el aprendizaje están vivos y gozan de buena salud”¹².

Conclusión

La escritura de este artículo nos obligó a reflexionar sobre lo que hacemos y la manera que tenemos de transmitir a otros nuestra manera de pensar y hacer psicoterapia, de un modo que no sabemos si es coincidente con todas las precisiones que suelen inferirse de lo posmoderno, pero que tiene ciertas resonancias. No podemos entregar una respuesta definitiva a la pregunta que inicialmente nos formulamos, respecto de si nuestra supervisión es o no posmoderna, pues nos hallamos en medio de un cambio epistemológico, en el cual los bordes no están del todo anclados como para poder determinar fielmente si lo que hacemos se circunscribe a los límites de aquello que vamos a llamar posmodernidad. Además, una respuesta concluyente nos conduciría a sellar un interrogatorio que ya comenzó, por lo que nos gustaría conservar presente esta pregunta, tal que su compañía nos interpele en cada momento a reflexionar sobre lo que hacemos.

12. J. Efran y L. Clarfield, “Terapia contruccionista: sentido y sinsentido”, en S. McNamee y K. Gergen (ed.) *La terapia como construcción social*. Barcelona: Book Print Digital, 1992, p. 239.