EQUIPO TERAPÉUTICO Y RESONANCIAS:

UNA EXPERIENCIA CLÍNICO-DOCENTE ACERCA DE LOS SIGNIFICADOS DEL PROCESO DE CAMBIO EN UNA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA

THERAPEUTIC TEAM AND RESONANCES:

A CLINICAL-TEACHING EXPERIENCE ABOUT THE MEANINGS OF THE CHANGE PROCESS IN SYSTEMIC FAMILY THERAPY

Cómo citar este artículo: Contreras, G., Paula, (2023) Equipo terapéutico y resonancias: una experiencia clínico-docente acerca de los significados del proceso de cambio en una terapia familiar sistémica. *Rev. De Familias y Terapias*, Año 32, N°55, diciembre 2023. Páginas 18 - 33. https://doi.org/10.29260/DFYT.2023.55A

Paula Contreras Garay[1]

RESUMEN

El presente estudio tuvo por objetivo acceder a las resonancias que se asocian al proceso de cambio en psicoterapia, desde la perspectiva del equipo terapéutico en una terapia familiar sistémica, en un contexto clínico docente. Finalizada la terapia, se realizó una entrevista a los participantes del equipo terapéutico y se administró la Técnica de la Rejilla (TR). Se analizó la información a través de la Teoría Fundamentada y la TR cualitativa y cuantitativamente. Los resultados reflejaron la importancia de considerar la voz del equipo terapéutico en relación a sus resonancias y el papel que estas juegan en el cambio terapéutico. Se observan resonancias asociadas a episodios de estancamiento y constructos personales relacionados con la autodefinición de los participantes. La evaluación constructivista se configura como una oportunidad para explorar los significados en torno a la familia de origen y eventos significativos en la experiencia del equipo terapéutico, así como la re-visión de sus resonancias.

Palabras clave: Resonancias, Cambio Terapéutico, Equipo Terapéutico, Terapia Familiar Sistémica

1 **Paula Contreras Garay.** Psicóloga Clínica y Terapeuta de Adultos, Familias y de Parejas; profesora asociada de la Universidad Católica del Norte, Antofagasta, Chile.

ABSTRACT

The objective of this study was to access the resonances that are associated with the process of change in psychotherapy, from the perspective of the therapeutic team in a systemic family therapy, in a teaching clinical context. After the therapy, an interview was conducted with the participants of the therapeutic team and the Grid Technique (TR) was administered. The information was analyzed through Grounded Theory and TR qualitatively and quantitatively. The results reflected the importance of considering the voice of the therapeutic team in relation to its resonances, and the role they play in therapeutic change. Resonances associated with episodes of stagnation and personal constructs related to the self-definition of the participants are observed. The constructivist evaluation is configured as an opportunity to explore the meanings around the family of origin and significant events in the experience of the therapeutic team, and review of its resonances.

Keywords: Resonances, Therapeutic Change, Therapeutic Team, Systemic Family Therapy.

INTRODUCCIÓN

Diversas investigaciones en terapia sistémica le otorgan un lugar especial a la persona del terapeuta y sus resonancias al servicio del cambio (Elkaim, 2005; Orellana et al., 2015; De Pablo, 2017). Sin embargo, son escasos los estudios que consideran los procesos personales e interpersonales del equipo terapéutico que forma parte de un sistema más amplio de intervención sistémica. En general, se ha puesto atención a la comprensión del cambio del sistema consultante (Krause, 2011), al impacto de la alianza terapéutica en el cambio (Valdés et al, 2018), a la visión del terapeuta sobre procesos específicos de la terapia (Baringoltz, 2009), al autocuidado del terapeuta (Hirsch, 2012), y a los procesos formativos y de entrenamiento de terapeutas (Canevaro et al, 2017). Todo esto poniendo el acento en los procesos del terapeuta en términos personales y clínicos, con escasas Investigaciones en torno a los factores del equipo terapéutico cuando se configura como instrumento de intervención (Boscolo et al. 2013, citado en Roizblatt, 2013; Moncada, 2014).

El trabajo clínico con equipo terapéutico en terapia sistémica es ampliamente conocido en el ámbito de la psicoterapia. Esta modalidad de intervención surge desde la Escuela de Milán, donde un grupo de observadores posicionados tras un espejo de visión unidireccional trabajan en equipo y colaboran al servicio del cambio terapéutico en un proceso donde interactúan distintos sistemas con un rol específico. Se trata de una estructura organizada en distintos momentos durante una sesión de terapia. Desde esta perspectiva, los miembros del equipo no son solamente observadores de la psicoterapia, sino que son participantes de un activo proceso de comunicación entre equipo terapéutico, terapeuta o sistema de co-terapia y sistema consultante. De este modo, entra en el juego relacional la epistemología e intersubjetividad emocional de cada uno de los participantes, lo que facilita

–o eventualmente obstaculiza– el proceso de cambio. Se configura un significativo sistema de relaciones, con la consideración de las distintas posiciones de cada uno de los observadores en la formulación de hipótesis clínicas (Boscolo et al. 2013, citado en Roizblatt, 2013).

Estudios realizados reconocen el cambio en psicoterapia como un proceso dialéctico de acción y construcción que decanta en la transformación del sistema que consulta (Bedoya y Muñoz, 2023). Estos autores sostienen que el estudio del cambio ha evolucionado desde la efectividad hasta la validación empírica de tratamientos, centrando el interés en la alianza terapéutica, las expectativas frente al proceso, el uso de técnicas, entre otros factores asociados al cambio en psicoterapia.

Desde la perspectiva de los factores comunes en psicoterapia, el cambio se produce en la medida en que se adquieren nuevas teorías subjetivas en torno al problema, malestar o sufrimiento de la persona (Krause, 2006). Por otra parte, así como se desarrollan momentos significativos de cambio dentro del espacio terapéutico, también se presentan procesos que detienen o lentifican el proceso de cambio (Valdés et al., 2018). Desde la terapia sistémica, se plantea que identificar el cambio permite evidenciar el avance del proceso y los objetivos logrados, logrando una reestructuración y redefinición del problema. Sin embrago, como señala Papp (1988), el proceso de cambio va más allá de encontrar la solución única a un problema, sino más bien implica un dilema a resolver. En ese sentido, es importante también visualizar los efectos del cambio y sus repercusiones en el sistema más amplio.

Resonancias, persona del terapeuta y equipo terapéutico

Una de las tareas fundamentales para los terapeutas es conocer sus recursos personales y utilizarlos como herramienta terapéutica (Cuartango, 2017). Uno de esos recursos son las resonancias que emergen en el trabajo clínico, las que, una vez reconocidas y elaboradas, se constituyen como un potente recurso de intervención terapéutica. Elkaïm (2010) plantea que la resonancia es un concepto sistémico y circular, vinculado intensa y significativamente a la experiencia del terapeuta, al vínculo entre el pasado y su experiencia en un momento específico. Es así que se forma una especie de puente entre terapeuta y sistema consultante a través de intersecciones entre los mundos de cada uno en relación a creencias, experiencias, y significados; se trata de ensamblajes construidos por elementos comunes y construcciones mutuas de realidad (Elkaïm, 1996).

Las resonancias, ya sea como elementos semejantes o diferentes del mundo intersubjetivo construido entre terapeuta y sistema consultante, están influidas por las experiencias, significados personales, y construcciones acerca de la realidad de las partes en relación (Sánchez y Rábago, 2018). Estas resonancias pueden jugar a favor o en contra del cambio, haciendo que se fortalezca o se pierda la función terapéutica. Si el terapeuta se encuentra atrapado por la trama del conflicto, inducido por la emoción del sistema consultante, le resultará muy difícil pensar y actuar con libertad (Szmulewicz, 2013).

Acceder a los significados de la resonancia supone de una actitud de apertura hacia la autoexploración y, muchas veces, requiere de supervisión clínica. De este modo, reco-

nocer las resonancias, aprender de ellas, utilizarlas como instrumento de intervención, genera nuevas posibilidades para el sistema terapéutico y el quehacer clínico (Louro, 2003; Hernández, 2012; Canevaro, et al., 2016 citado en Sánchez y Rábago, 2018).

Un concepto relevante relacionado con las resonancias es el isomorfismo, el cual indica que dos estructuras son isomorfas cuando pueden ser homologadas entre sí, de tal manera que para cada parte de una de ellas hay una parte correspondiente en la otra. Este concepto sugiere que el equipo terapéutico debe hacer intervenciones desde un ángulo distinto para que el sistema pueda captar la diferencia y el consecuente cambio de pauta, lo que supone una consciente revisión personal en torno a las dinámicas relacionales presentes (Boscolo et al., 2013 citado en Roizblatt, 2013). Es así, entonces, que el desafío en torno a los procesos formativos de terapeutas es muy exigente. Canevaro et al. (2017) orientan su trabajo con familias de origen a fin de visibilizar y elaborar los conflictos allí presentes para ser utilizados como recurso en la integración del self personal y profesional. En esa misma línea, Baringoltz (2009) sostiene que la persona del terapeuta debe ser comprendida como la unión del rol profesional y la de su persona en crecimiento conjunto y de manera continua. Por otra parte, Rhodes et al. (2011) plantean la importancia del proceso formativo en función de desarrollar el pensamiento cibernético y aprender a ver el mundo sistémicamente, trabajar en la persona del terapeuta a partir de la identificación de similitudes y diferencias entre la propia historia y del sistema consultante en cuanto a sus significados, afrontamiento y aprendizajes.

El trabajo del equipo terapéutico, como modelo de intervención diseñado por el grupo de Milán, ha sido ampliamente utilizado por los terapeutas sistémicos. Compañ et al. (2012) describen cada una de las etapas en las que el equipo terapéutico forma parte de la intervención sistémica una vez que el sistema consultante ingresa, completando una ficha para la atención clínica

Dentro del equipo terapéutico uno de los participantes se comunica con el terapeuta que se encuentra al otro lado del espejo a través de un citófono para sugerir intervenciones en torno al cambio. Estas sugerencias forman parte del trabajo clínico del equipo terapéutico en donde cada participante, desde su propio marco epistemológico, introduce en el sistema terapéutico una perspectiva que podría facilitar una nueva mirada del problema, una salida posible a un impasse terapéutico, o la sugerencia de una técnica específica. Lo importante es que esas distinciones pueden marcar una diferencia útil y creativa que despliegue la colaboración y en donde la conducta de cada uno de los participantes forme parte del mismo circuito de interacción (Boscolo et al., 2013 citado en Roizblatt, 2013).

Procesos de Cambio y Estancamiento en Psicoterapia

Los estudios asociados a la terapia sistémica se han enfocado en evaluar su efectividad, además de proporcionar conocimientos dirigidos a intervenciones específicas para ciertas configuraciones relacionales. Sin embargo, no se ha conseguido sistematizar los sucesos que facilitan el logro de objetivos del proceso (Arbeláez et al., 2016). Lo anterior se debe a lo difícil que es describir dichos sucesos, pues implican el análisis y

la diferenciación de procesos relacionados con las interacciones entre los miembros del sistema consultante (Díaz, 2012). Se han identificado factores de cambio en diferentes etapas de la terapia, estableciéndose diecinueve indicadores genéricos de cambio asentados en la Teoría de Cambio Subjetivo (Krause y Dagnino, 2006). Desde este enfoque, se entiende el cambio como la construcción de nuevas teorías subjetivas acerca del problema, las que se van alcanzando a través de un proceso sucesivo de re-significación (Krause, et al., 2006 y 2007; Valdés, 2005, 2012 y 2014), determinando una nueva forma de interpretar las experiencias (Krause et al., 2006, p. 308; Krause et al., 2007; Krause, 2011 citado en Castro, Krause y Frisancho, 2015).

Por otra parte, el proceso de estancamiento ha sido definido como la detención temporal del proceso de cambio del consultante debido a la reedición del problema durante la sesión terapéutica, caracterizada por la persistencia de formas de entendimiento relacionadas con el problema (Krause et al., 2007; citado en Amézaga et al 2014). Este proceso se explica como la repetición constante de una pauta que puede ser cognitiva, emocional o pragmática, relacionada con las dificultades del sistema consultante y opuesta al proceso de cambio (Krause et al., 2007, citado en Amézaga et al., 2014). No obstante, estos momentos de ruptura o tensión también pueden transformarse en un instrumento esencial para potenciar el fortalecimiento de la alianza en la terapia (Valdés et al., 2018). Así mismo, la resolución de dichas rupturas podrían favorecer mejores respuestas tempranas (Manubens et al., 2018), o activar otros modos de intervención, considerando el estancamiento como una señal. Repetidos momentos de estancamiento pueden decantar en impasses terapéuticos, definidos estos como callejones sin salida o como un punto muerto en la psicoterapia, obstaculizándose el cambio terapéutico (Arwood, Storolow & Trop, 1989; Elkind, 1992; Weiner, 1974 citado en Hill et al., 1996).

La tradición de la Escuela de Palo Alto y sus representantes han planteado distintas maneras de observar el cambio. Éste puede darse a nivel interno del sistema con ciertas reorganizaciones, pero sin modificación del mismo, denominado cambio 1 y que significa más de lo mismo. El cambio 2, por su parte, es representado por una ruptura entre las reglas que gobiernan el sistema generando una reestructuración del mismo (Pacheco et al., 2021). Por otra parte, el cambio en terapia sistémica busca bloquear patrones problemáticos, activar recursos del contexto y posibilidades del entorno, o resignificar patrones biográficos o sociales más amplios (Beyebach, 2015).

Acorde a lo anterior, el terapeuta, y eventualmente un equipo terapéutico que forma parte del proceso, no pueden quedar inmovilizados por un episodio de estancamiento o impasse terapéutico, generados por los isomorfismos evocados por la propia historia de los participantes en interacción o por pautas de los sistemas en juego. En efecto, si el terapeuta no las advierte ni las utiliza adecuadamente, replicaría las pautas interaccionales que mantienen el problema, impidiendo así el cambio en el sistema.

METODOLOGÍA Y OBJETIVOS

La presente investigación se posiciona en el paradigma comprensivo. Se trata de un estudio descriptivo-transversal no experimental. El objetivo general fue comprender las resonancias asociadas al cambio y al estancamiento en psicoterapia desde la perspectiva de los participantes del equipo terapéutico en el desarrollo de una terapia familiar sistémica en un contexto clínico docente. Para ello, se accedió a los significados en torno al cambio y estancamiento en el sistema, se identificaron las resonancias que contribuyeron al cambio o lo obstaculizaron, y se accedió a los significados de sus resonancias como participantes del equipo terapéutico.

PARTICIPANTES

Se contó con 10 participantes, todos estudiantes de quinto año de la carrera de Psicología de la Universidad Católica del Norte (UCN) de la ciudad de Antofagasta, quienes se constituyeron como equipo terapéutico en una terapia familiar sistémica.

INSTRUMENTOS

- Entrevista semiestructurada a cada uno de los participantes del equipo terapéutico.
- Técnica de la Rejilla de Kelly (Feixas & Cornejo, 1996) a cada uno de los participantes. Se consideraron los siguientes elementos: Contenido de los constructos personales, autodefinición, Patrón de Construcción del Sí Mismo, constructos en torno al cambio y al estancamiento, correlación YO-SISTEMA CONSULTANTE.
- Información documentada elaborada por cada participante del equipo terapéutico en formato de ensayo académico e informe final de caso clínico.

El análisis de información se realizó mediante el procedimiento de codificación y jerarquización de categorías de la Teoría Fundamentada (Glasser & Strauss, 1967) y la propuesta de Sanz (2019) como orientaciones para el análisis de la Rejilla.

PROCEDIMIENTO

Tras la conformación del equipo terapéutico y su aceptación para participar en el estudio, cada miembro otorgó su consentimiento informado y se les asignó un código identificador. Esto permitió su inclusión tanto como integrantes del equipo terapéutico como participantes en el estudio. El sistema consultante fue una familia nuclear conformada por el padre, de 48 años, la madre de 45 años, una hija mayor de 25 años, un hijo de 21, una hija de 18 y una hija menor de 11 años. Se realizaron 15 sesiones bajo la modalidad de equipo terapéutico en sala de espejo de visión unidireccional. Finalizada la terapia familiar con el alta terapéutica, se realizaron las entrevistas y aplicaron las rejillas a cada uno de los miembros del equipo terapéutico para realizar el análisis correspondiente. El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la UCN, cumpliendo con cada uno de los requerimientos institucionales.

RESULTADOS

A. Equipo terapéutico y proceso de cambio

a. Los participantes identificaron las principales características que deben tener los equipos terapéuticos efectivos.

- Interés por aprender y orientación al cambio.
- Capacidad para reflexionar en torno al sistema consultante y procesos emocionales propios.
- Capacidad para establecer una buena comunicación y organización entre los miembros coordinados en torno al logro de los objetivos terapéuticos.
- Habilidades clínicas, definidas estas como aquellos recursos que facilitan el proceso terapéutico: empatía, la ética en el desempeño, y la orientación al cambio. Consideran que las habilidades clínicas están íntimamente relacionadas con el dominio teórico y el interés por adquirir nuevos conocimientos. También relevan el trato respetuoso al interior del equipo, lo que facilita la participación y reduce el temor a la exposición.

b. Identificación de las dificultades que pudieron afectar el proceso de intervención

- Dificultades de comunicación en el momento de organizarse y coordinarse para transmitir información al terapeuta en sala de espejo de visión unidireccional.
- Dificultad para focalizarse en relación a los objetivos propuestos sin perder el foco en terapia.
- Dificultad para establecer alianza con cada uno de los miembros del sistema consultante, esto dada la dificultad con empatizar con aquellos miembros de la familia que generaron sufrimiento a otros.

c. Cambio y estancamiento desde la perspectiva del equipo terapéutico.

Los episodios de cambio en el sistema consultante generaron en el equipo terapéutico una sensación de satisfacción y bienestar. Esto debido a los cambios observados en la familia, a la experiencia de haber participado en ellos y a la oportunidad de aprendizaje. Como indicadores de cambio se encontraron: aceptación de la existencia de un problema, activación de nuevos comportamientos adaptativos, cuestionamiento de visiones habituales de la situación familiar, cambios en el autoconcepto, fortalecimiento del eje fraterno, diferenciación de los subsistemas y fortalecimiento de la co-parentalidad. Los episodios de estancamiento generaron una detención temporal del cambio en el sistema consultante, y activaron la presencia de resonancias en el equipo terapéutico dada la intersección entre las experiencias del equipo terapéutico y el sistema familiar. Los indicadores de estancamiento en el sistema consultante fueron muy significativos para el equipo terapéutico en tanto presencia de resonancias. Fueron episodios que generaron desesperanza en torno al cambio y disminución de la frecuencia de las sugerencias al sistema terapéutico

B. Equipo terapéutico y resonancias

a. Contexto en las que emergen las resonancias

Surgieron en los episodios de estancamiento generando interferencia emocional y dificultades para mantener el foco de atención en el sistema consultante.

> *"…un poquito de rechazo, a veces, no sé, entonces obviamente eso dificulta el*

proceso o el trabajo porque estas anteponiendo igual tus percepciones, sentimientos, emociones y no estás pensando en el paciente sino en ti…" (ETCF7)

Aun cuando las resonancias surgen en contexto de estancamiento, algunos participantes señalan la importancia de reconocerlas y ponerlas al servicio de la activación de recursos:

"…creo que no necesariamente es una debilidad que los casos me afecten, sino que incluso puede ayudar a ver otras cosas, a conectar con otros aspectos…" (ETCF1)

Por otra parte, la activación emocional en el equipo terapéutico se caracterizó por la presencia de rabia, rechazo e indignación por actitudes que mantenían los miembros del sistema familiar durante el proceso terapéutico.

"Me sucedió en diversos momentos del proceso, sentimientos hacia algunos miembros de la familia, como rabia con respecto a algunas situaciones que generaban los padres o molestia por la resistencia de algunos participantes durante la sesión" (ETCF5)

Estas emociones emergen al asociar la problemática y vivencia de la sesión con aspectos de la vida personal familiar.

"Palabras que quizás el padre decía, y que alguien más que yo conocía lo decía, o entender la historia de vida del padre, entonces yo también estaba en una etapa que estaba creando mi propia historia como mamá y obviamente muchas cosas de tu mamá, vienen a tu vida y otras que no te gustan tanto no las quieres replicar para tu propia vida como mamá" (ETCF7)

Se agrega además, que algunos miembros del equipo terapéutico experimentaron sentimientos de frustración ante el estancamiento, afectando su participación.

"Lo viví con cierta frustración, en realidad con cierto pesar, no es lo que uno espera, o sea uno esperaría que el cambio se diera de una forma expedita, que se pudiese continuar, que se pudiese ir avanzando" (ETCF9)

Adicionalmente, valoraron el espacio de confianza, seguridad y reflexión en el que se podían expresar opiniones y emociones con total libertad.

"El espacio del equipo era un espacio de confianza, o sea, yo al menos sabía que podía decir algo y no me iba a sentir complicada, porque sabía que era como un espacio resguardado y de confianza" (ETCF2)

Por último, los participantes plantearon que el trabajo en equipo les permitió identificar elementos que no estaban observando, y poder reflexionar acerca de su responsabilidad personal en torno a la experiencia:

"Si no hubiese tenido la oportunidad de conocer el modelo sistémico, y ser parte del equipo terapéutico, no hubiese podido saber qué es lo importante de observar y trabajar en mi formación como psicóloga, y ser una herramienta de cambio útil para mis pacientes, y hacer los ajustes necesarios para afrontar esta temática que ha estado callada, invisibilizada, y hasta normalizada a lo largo de mi vida y que de cierta manera me hace vulnerable" (ETCF7)

b. El valor de la autoexploración

Desde la perspectiva de los participantes, las resonancias generaron algunas interferencias que dificultaron la comprensión del problema del sistema consultante, limitando así las intervenciones adecuadas. Los participantes del equipo terapéutico tendieron a implicarse con el sistema consultante cuando reconocieron situaciones similares no resueltas, lo que provocó parcialidad y cierta disminución en la empatía.

> *"Como que me quitó un poco la funcionalidad y el aporte que podía hacer, como* que ya no estaba mirando el problema en sí, sino que me di cuenta que estaba mirando mis problemas" (ETCF1)

> *"Uno muchas veces no tiene resueltos los problemas y esas situaciones se ven reflejadas, entonces ¿cómo voy a hacer que la otra persona la resuelva si yo tampoco la resuelvo?" (ETCM6)*

De acuerdo a lo anterior, los participantes señalan que haber experimentado resonancias fue una oportunidad para pedir ayuda, responsabilizarse de su historia personal, o promover herramientas de autocuidado.

> *"Tuve que abrir un proceso terapéutico para poder seguir como parte del equipo terapéutico, porque generaba mucha resonancia, entonces no podía estar tranquila, pero, siento que me sirvió porque yo las trataba de tapar, entonces cuando te las encuentras de frente, ya no las puedes tapar porque las tienes ahí, y no te queda otra que abrir un proceso y hacerte cargo" (ETCF1)*

Por último, los participantes perciben que las resonancias promueven un crecimiento personal y profesional, puesto que posibilita una oportunidad para efectuar una revisión de sí mismos, y establecer límites respecto de temas a tratar en terapia.

> *"Sobre todo si quieres ayudar a esa persona, o sea, y si no lo vas a hacer, yo creo que mejor deriva, si es que no vas a ser responsable de apropiarte del caso, y trabajarlo después. Para mí es una oportunidad tanto de crecimiento profesional, como personal" (ETCF2)*

c. La importancia de la retroalimentación y supervisión

Se evidencia una valoración positiva de las múltiples miradas que aportan los miembros del equipo, recogiendo distintas perspectivas al servicio del cambio personal y del sistema consultante:

> "Me sirvió mucho el equipo terapéutico para reforzar la idea de que es mucho mejor el trabajo en equipo, porque siempre van a haber puntos ciegos y es bueno tener más miradas" (ETCF2)

> "Ha sido muy satisfactorio poder visualizar cómo en conjunto se realizaron aportes y se tomaron decisiones enfocadas en lograr la mejora del sistema familiar" (ETCF5)

Igualmente, los espacios de retroalimentación durante el trabajo clínico se valoraron como una instancia enriquecedora en la que se pudieron expresar abiertamente

> "Específicamente como con el padre había unos temas, recibimos retroalimentación de esos aspectos, y eso fue muy importante para mí" (ETCF2)

d. Resonancias como oportunidad de aprendizaje

A partir del reporte del equipo terapéutico, se observó una mejor interiorización del modelo sistémico, identificando patrones interaccionales y cómo el cambio en estas interacciones permite encontrar una salida.

> "Pude formular distintas hipótesis que me ayudaron a comprender mejor la problemática, adquirir un mayor rodaje y experiencia en las dinámicas de la familia, y de la propia" (ETCF8)

Así mismo, los participantes expresan que sus resonancias promueven cuestionamientos sobre sus propias dinámicas que limitan o sesgan el proceso terapéutico.

> "Creo que el poder trabajar desde una perspectiva sistémica y poder acompañar el proceso de una familia muy similar en su composición a la mía, me hizo cuestionar y dar cuenta de muchas dinámicas, prácticas y creencias que siguen moldeando mi vida" (ETCM4)

Asimismo, los participantes visualizan las resonancias como un desafío personal de cambio, con la posibilidad de cuestionar las formas de pensar e interactuar en familia, o conectar con experiencias significativas que suponen vulnerabilidad.

> "Significan un desafío personal de cambio, porque he tenido que aprender que no tengo por qué ser alguien que se avergüence de sus complejos y defectos, llevándome a cuestionar la manera en que me he co-construido hasta hoy, y eso me lleva a preguntarme también qué ha pasado en la manera de relacionarme con mi propia familia, qué experiencias significativas guardo y significo desde mi niñez de manera hasta casi patológica" (ETCF7)

Por último, un aprendizaje importante por parte del equipo terapéutico fue la oportunidad de la autoexploración y responsabilizarse por los procesos propios:

> "Me siento muy agradecida de lo ocurrido en el taller porque me llevó a enfrentar situaciones de las que rehuía y finalmente me hice cargo, y me quité un gran peso de encima, además de sentir que ahora estoy en mejores condiciones personales para cumplir el rol de terapeuta cuando sea necesario" (ETCF1)

C. Redes de significado personal en torno a las resonancias en el equipo terapéutico

a. Análisis de contenido de los constructos personales (Montesano et al., 2009)

Durante el análisis de contenido de los constructos expresados por los participantes del equipo terapéutico, se identificaron tres grupos temáticos significativos: i. "constructos del área emocional", que resaltan la valoración de la emocionalidad como parte fundamental en la interpretación de experiencias y en la adopción de una actitud emocional ante la vida; ii. "constructos del área relacional", enfocados en las dinámicas interpersonales y en cómo estas contribuyen a la comprensión de la realidad; iii. "constructos del área personal", abordando aspectos relacionados con la personalidad o la forma de ser de cada individuo."

b. Autodefinición de los participantes del equipo terapéutico

En la autodefinición de los participantes del equipo terapéutico predominan constructos positivos y asociados, en general, a un buen autoconcepto: "atento", "cariñoso", "responsable", "estructurado", "autoconsciente", "condescendiente", "sensible", "romántico", "luchador", "respetuoso", "interesado", "consecuente", "fuerte", "confiable", "afectivo", "cálido", "incondicional", "ansioso", "observador", "analítico", "perseverante", "sincero", "resiliente", y "detallista".

c. Patrón de construcción del Si Mismo

Predomina un perfil de positividad en los miembros del equipo terapéutico con la obtención de correlaciones positivas y moderadas en la relación YO-IDEAL, YO-OTROS, IDEAL-OTROS, lo que implica una visión de la realidad en la que destacan aspectos positivos y libres de conflicto.

d. Constructos en torno al cambio

Desde la perspectiva del equipo terapéutico, en el sistema consultante se identifican los siguientes constructos en torno al cambio: "Manipulable", "cariñoso", "cálido", "fuerte", "motivado", "interesado", "pensante", "autoconsciente", "atento", "incondicional".

e. Constructos en torno al estancamiento

Se detectan los siguientes constructos en torno al estancamiento del sistema consultante: "Ignorante", "desordenado", "triste", "insensible", "recatado", "impaciente", "irresponsable", "conformista", "cómodo", "despreocupado", "inconsciente", "impulsivo", "débil", "restringido", "intolerante", "pasivo", "aburrido", "sentimental", "díscolo", "reservado", "tradicional", "negativo", "apático" y "peleador".

f. Correlación YO-SISTEMA CONSULTANTE

De los diez participantes del equipo terapéutico, en sólo dos de ellos se encontró una correlación alta entre ambos elementos.

g. Relación entre el polo no deseable de la autodefinición y estancamiento en el sistema consultante

Se encontraron constructos del polo no deseable que se asociaron al estancamiento en el sistema consultante: "responsable" v/s "irresponsable", "cálido" v/s "restringido", "Interesante" v/s "aburrido", "sensible" v/s "insensible", "interesado" v/s "desinteresado", "consecuente" v/s "inconsecuente", "positivo" v/s "negativo", "agradable" v/s "peleador".

DISCUSIÓN

Es importante señalar que las resonancias del equipo terapéutico fueron identificadas por la similitud del sistema consultante con experiencias no resueltas en la familia de origen de cada participante, y éstas se dieron particularmente en los episodios de estancamiento del sistema consultante. Al respecto, Elkaïm (2010) sostiene que las reglas que operan en el sistema consultante también operan en la familia de origen del terapeuta, activándose isomorfismos con emocionalidad intensa. Es por ello que se reafirma la importancia de los procesos de supervisión clínica, asi como el integrar la persona del terapeuta en esos espacios (Rober, 2017). Una de las dificultades que reporta el equipo terapéutico es la complejidad de establecer alianza con cada uno de los miembros del sistema familiar. En efecto, esa alianza es más compleja que la terapia individual, pero muy importante de lograr en la terapia familiar. Al respecto, Rober (2023) propone fortalecer estrategias de regulación emocio-

nal para proteger la alianza y ponerlas al servicio del terapeuta.

Esto destaca la importancia de considerar el nivel de formación en el que se encuentran los terapeutas, puesto que en las etapas iniciales de la formación, los terapeutas requieren de mayor esfuerzo en el reconocimiento de sus resonancias, dada la menor experiencia clínica (Polanco et al., 2019). Así mismo, investigaciones reportan que a mayor experiencia de los terapeutas, mayor tendencia a desplegar empatía y habilidades de exploración, siendo estos recursos terapéuticos significativamente asociados al cambio terapéutico (Feixas y Miro, 1993).

Elkaïm (1996) sostiene que las resonancias juegan un papel central en el proceso de "darse cuenta" de las experiencias similares del terapeuta y sistema consultante. Este proceso es fundamental para evitar la mantención y perpetuación de la pauta interaccional y las creencias que sostienen el problema o sufrimiento del sistema. Sin embrago, también es necesario comprender las resonancias, objetivo que se va logrando con la práctica clínica y la formación como especialista en psicoterapia. Al respecto, Rodhes et al. (2011) puntualizan en su estudio que la formación en terapia familiar sistémica potencia espacialmente el desarrollo personal de sus estudiantes. En cualquier caso, los espacios de especialización como terapeutas debiesen contar con espacios de supervisión clínica y espacios de autoexploración de la persona del terapeuta, además de la formación teórica. Estos espacios permiten cumplir con el quehacer terapéutico de mejor manera, acompañan a los psicólogos en su desarrollo y consolidación de su profesión, y se constituye como un espacio donde vuelcan sus emociones, comparten dudas, aprenden del otro, y comparten sus logros (Cuartango, 2017).

El papel que juegan las emociones reviste particular relevancia. De acuerdo a lo planteado por Ceberio (2002), las emociones emergen en la relación con los miembros del sistema consultante, y pueden tener un significado particular para el terapeuta y su equipo. El clima emocional del proceso terapéutico realizado estuvo representado por emociones positivas en torno a los logros del sistema consultante, pero cuando las emociones de frustración se experimentaban ante los episodios de estancamiento, el equipo terapéutico cuestionaba su rol como tal. Sin embargo, estas mismas resonancias se transformaron en una oportunidad de autoexploración e interés por el fortalecimiento de su formación profesional. Para Selvini, Lifranchi y Peveri (2007) el trabajo como equipo terapéutico es necesario en los terapeutas en formación o con poca experiencia en terapia familiar. En ese sentido, los resultados del estudio muestran que el equipo terapéutico pudo desenvolverse en un espacio de confianza y apoyo entre los estudiantes, creando una sensación generalizada de comodidad para sugerir intervenciones en las sesiones de terapia. Contar con múltiples miradas y voces en el equipo facilitó que los miembros pudieran expresar sus resonancias en el espacio de la post sesión, con la posibilidad de que fueran utilizadas como instrumento de intervención en las sesiones futuras.

Un aspecto central del contexto clínico docente es el valor de la retroalimentación y supervisión. Al respecto, De Pablo (2017) plantea que la supervisión no es sólo un análisis en torno al caso clínico, sino también es un espacio en donde se integran la visión de mundo del profesional. En el caso del terapeuta y equipo terapéutico, esto se da a través de las resonancias. El contexto formativo que propició un espacio de aprendizaje en

relación al desarrollo de habilidades clínicas, profesionales y personales, fue la promoción de un clima emocional constructivo y respetuoso en el rol y función docente. La validación de los participantes, a través del reconocimiento y amplificación de los recursos del equipo terapéutico, se transformó en la clave del proceso de formación y en el estímulo para realizar intervenciones clínicas efectivas. Lo anterior se apoya en lo planteado por Virseda y Orozco (2018) quienes enfatizan que el proceso de supervisión debe ser un acompañamiento caracterizado por la contención y la comprensión de las emociones que interfieren en el proceso.

Este estudio es un aporte para el desarrollo de investigaciones que se focalizan en el desarrollo de equipos terapéuticos en contextos de formación. También releva la importancia de acoger las resonancias en un marco clínico docente de manera cuidadosa y guiada a la luz del crecimiento del equipo y del cambio terapéutico en el sistema consultante. Por lo tanto, debiera ser un perfil docente con experiencia clínica, experiencia profesional, y habilidades personales, interpersonales y éticas consolidadas. Además, esta investigación presenta alcances interesantes respecto de los episodios de cambio y estancamiento, visualizados no sólo como indicadores de cambio en el sistema consultante, sino cómo estos episodios también tendrían relación con las resonancias de los miembros de todo el sistema terapéutico.

Un aporte significativo en este estudio es la utilización de la TR como técnica de evaluación constructivista, que permitió acceder al sistema de construcción de los participantes en sus propios términos. En cuanto a los contenidos de los constructos, predominan constructos emocionales, relacionales y personales, lo que podría estar asociado a la particularidad de ser participantes de quinto año de la carrera de Psicología, una carrera orientada a las relaciones humanas. En cuanto a la autodefinición de los participantes y su patrón de Construcción del Sí Mismo, predomina un autoconcepto positivo y un perfil de positividad. Estas características del equipo terapéutico podrían haber contribuido al buen desarrollo del proceso terapéutico con un enfoque centrado en los recursos y una actitud propositiva en el rol de equipo. Acerca de las resonancias, éstas se asocian al estancamiento y coinciden con numerosos constructos que aluden a la autodefinición de los participantes, específicamente en el polo no deseable de la definición de sí mismos. Esta identificación podría estar relacionada con las resonancias del equipo terapéutico en relación al sistema consultante. Una medida a observar es la correlación YO-SISTEMA CONSULTANTE como indicador de cercanía entre los sistemas de construcción entre el equipo terapéutico y la familia, lo que ocurrió en sólo dos miembros del equipo terapéutico. Pareciera ser, entonces, que tiene más peso la presencia de constructos personales en la autodefinición asociados al estancamiento que esta correlación. Sin embargo, la relevancia de estos hallazgos son las posibilidades que ofrece la Técnica de Rejilla para futuras investigaciones. Por ejemplo, observar los constructos del equipo terapéutico orientados al proceso de cambio y estancamiento, experiencias en torno a la familia de origen o eventos significativos, permitiría revisar cómo las propias creencias del equipo terapéutico influyen en sus resonancias e intervenciones terapéuticas. Ello destaca la importancia de emplear aproximaciones constructivistas para comprender la vivencia de los participantes y cómo la teoría de constructos personales puede contribuir a la comprensión de estos procesos (Álvarez & Genaro, 2018; Feixas, 2023).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Amézaga, A., Dávila, Y. y Vilches, O. (2014). "Los Momentos Difíciles en Psicoterapia: Una oportunidad para el cambio". Revista Argentina de Clínica Psicológica, 23(2), 131-144.

Álvarez, P. & Jenaro, C. (2018). "Evaluación de la Identidad del Recluso mediante la Técnica de la Rejilla". Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP, 2(47), 5-20.

Arbeláez, A., Escobar, D., García, F. & Lopera, J. (2016). "Terapia familiar: una propuesta para resignificar el sentido de familia". Revista Poiésis, (31), 161-172.

Baringoltz, S. (2009). "Las emociones del terapeuta en el interjuego de la relación Terapéutica". Centro de terapia cogntiva, Buenos Aires. https://www.centrodeterapiacognitiva.com/articulos-y-libros/articulos/las-emociones-del-terapeuta-en-el-interjuego-de-la-relacion-terapeutica/.

Bedoya-Moreno, J. & Muñoz-Tabares, E. (2023). "El cambio en psicoterapia. Investigaciones realizadas en Colombia durante los años 2015-2020". Informes Psicológicos, 23(1), pp. 192-206. DOI: http:// dx.doi.org/10.18566/infpsic.v23n1a12.

Beyebach, M. (2015). "La terapia sistémica breve como tercera generación". En García, F.E., y Schaefer, H. (Ed) Manual de Técnicas de Psicoterapia Breve. Aportes desde la terapia sistémica (pp. 13-23). Santiago de Chile: Mediterráneo.

Canevaro, A., Selvini, M., Lifranchi, F. & Peveri, L. (2007). "La terapia individual sistémica con la participación de los familiares significativos: Un protocolo integrado para pacientes solicitantes y competentes". Psicobiettivo. Julio de 2007 (4ª versión).

Canevaro, A., Abeliuk, Y., Condeza, M., Escala, M., García, G. & Montes, J. (2017). "El nacimiento del terapeuta sistémico. El trabajo directo con las familias de origen de los terapeutas en formación". Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales, (34), 127-143.

Castro, P., Krause, M. & Frisancho, S. (2015). "Teoría del cambio subjetivo: Aportes desde un estudio cualitativo con profesores". Revista Colombiana de Psicología, 24(2), 367-370.

Ceberio, M. (2002). "Confesiones de las resonancias de un terapeuta". Revista Perspectivas sistémicas,14(70), 87-101.

Compañ, V., Feixas, G., Muñoz, D., Montesano, A. (2012). "El equipo como instrumento de intervención". Recuperado de http://hdl.handle.net/2445/32745.

Cuartango, M. (2017). Desarrollo y Formación de la Persona del Terapeuta en un centro de Psicoterapia Sistémica (Tesis de pregrado). Universidad de Palermo, Buenos Aires.

De Pablo, J. (2017). "De la contratransferencia a las resonancias: Las emociones del profesional en psicoterapia". Revista de Psicoterapia, 28(108), 229-247.

Díaz, I. (2012). "La investigación en terapia familiar". En-claves del Pensamiento, VI(11), 163-196.

Elkaïm, M. (2010). "À propos du concept de résonance". Dans Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux, (45), 171-172. Éditions De Boeck Supérieur.

Elkaïm, M. (2005). Si me amas, no me ames: Psicoterapia con enfoque sistémico. Barcelona: Editorial Gedisa

Elkaïm, M. (1996). "De la autoreferencia a los ensamblajes". Systémica: Revista de la Asociación Andaluza de Terapia Familiar y Sistemas Humanos, (1).

Feixas, G. & Alabèrnia-Segura, J. (2023). "Perspectivas sobre el suicidio desde la teoría de los constructos personales". Revista De Psicoterapia, 34(124), 37-45. DOI: https://doi.org/10.5944/rdp.v34i124.37047.

Feixas, G. & Miró, M.T (1993). Aproximaciones a la psicoterapia. Barcelona: Paidós Ibérica.

Feixas, G. & Cornejo, J. (1996). Manual de la técnica de rejilla mediante el programa RECORD V. 5.0. Barcelona: Paidós.

Hill, C., Nutt-Williams, E., Heaton, K., Thompson B. & Rhodes R. (1996). "Therapist restrospective recall of impasses in long-term psychoterapy: A qualitative análisis". Journal of Counseling Psychology, 43(2), 207-217.

Hirsch, P. (2012). Arte y oficio del psicoterapeuta. Buenos Aires: Psicolibro Ediciones, Paidós.

Glaser, B. & Strauss A. (1967). The discovery of grounded theory. Chicago: Aldine Press

Krause, M. & Dagnino, P. (2006). "Evolución del Cambio en el proceso psicoterapéutico". Revista Gaceta Universitaria, 2(3). 287-298.

Krause, M. (2011). Psicoterapia y Cambio. Una mirada desde la subjetividad. Santiago: Ediciones Pontificia Universidad Católica.

Manubens, R., Roussos, A., Olivera, R., Gómez, J. (2018). "Rupturas en la alianza terapéutica y su asociación con cambio y abandonos tempranos en psicoterapia". ACADEMO, 5(2), 143-158.

Moncada, L., Guerra, C., Concha, F. & Carvajal, C. (2014). "¿Qué Revelan una Década Después los Estudios Chilenos Sobre la Variable Del Terapeuta? Un Análisis Bibliográfico". Revista Argentina de Clínica Psicológica, 13(3), 71-80. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943266008> ISSN 0327-6716.

Montesano, A., Feixas, G. & Varlotta, N. (2009). "Análisis de constructos personales en la depresión". Salud Mental, 32(5), 371-379.

Orellana, F., Martin, A., Marín, A., Ibaceta, F., Penna, V. & Rodríguez, M. (2015). "La persona del terapeuta y su origen. La inclusión de las familias de origen y su impacto en el desarrollo del self profesional de los terapeutas del Instituto Humaniza Santiago". Revista Clínica y Psicosocial Vincularte, 1(1), 19-54.

Pacheco, F., Agudelo, P., Escobar, S. & Ciro, Y. (2021). "Relación entre la noción de cambio 1 y cambio 2 en la Terapia Familiar Sistémica, según Watzlawick, Weakland y Fisch". Tempus Psicológico, 4(2). DOI: https://doi. org/10.30554/tempuspsi.4.2.3397.2021.

Papp, P. (1994). El proceso de cambio. Barcelona: Paidós Terapia familiar.

Polanco, K., Vergara, C., Santibañez, P. (2019). "La práctica y la vida hacen al terapeuta: comprendiendo y reconociendo resonancias". Revista Argentina de Clínica Psicológica, XXVIII(3), 234-243. DOI: 10.24205/03276716.2019.1097.

Rober, P. (2017). "Addressing the Person of the Therapist in Supervision: The Therapist's Inner Conversation Method". Family Process, 56(2), 487–500. DOI: https://doi.org/10.1111/famp.12220.

Rober, P. (2023). "Emotion regulation of the family therapist". Family Process, 1-15. DOI: https://doi.org/10.1111/famp.12937.

Rhodes, P., Nge, C., Wallis, A. (2011). "Learning and Living Systemic: Exploring the Personal Effects of Family Therapy Training". Contemporary Family Theraphy, 33, 335-347. DOI: https://doi.org/10.1007/s10591-011-9166-2.

Roizblatt, A. (2013). Terapia de Familia y Pareja. Santiago de Chile: Mediterráneo.

Sánchez, L. & Rábago, M. (2018). "Reconocimiento de la familia del terapeuta: construcción de su identidad y prácticas". Revista Clínica Contemporánea, 9(3), 1-11. Recuperado de: https://www.revistaclinicacontemporanea.org/articulo.php?articulo=20181129160822003000.

Sanz, J. (2019). "Introducción al RepTest y a la técnica de la rejilla (Apuntes de clase)". Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España. Recuperado de: https://docta.ucm.es/entities/publication/cf8e61db-2275-4f89-9d7a-7445bab3ce3b.

Smulewicz, T. (2013). "La persona del terapeuta: eje fundamental de todo proceso terapéutico". Revista Chilena Neuro-Psiquiatría, 51(1), 61-69.

Valdés, N., Gómez, D. & Reinel, M. (2018). "Momentos de ruptura y resolución de alianza terapéutica: Caso de una adolescente diagnosticada con difusión de identidad y su impacto en el resultado terapéutico". Psykhe, 27(2), 1-20.

Vírseda, J. & Orozco, I. (2018). "Inquietudes, desgaste profesional y autocuidado en psicoterapia. XIX". Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Interpsiquis. Recuperado de https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-20-pon8[1].pdf.