



Vol. 16 No. 1

Marzo de 2013

REPRESENTACIONES SOCIALES DE TERAPEUTAS EN FORMACIÓN SOBRE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA

Ofelia Desatnik Miechimsky¹
Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

RESUMEN

La Universidad Nacional Autónoma de México imparte la Maestría en Psicología Residencia en Terapia Familiar Sistémica que forma terapeutas: propone desarrollar competencias teórico-clínicas, metodológicas, de investigación, de compromiso social, relacionales y éticas. Es relevante enfocar la relación entre terapeutas y consultantes para formarse como terapeutas y para retroalimentar prácticas profesionales responsables y éticas. La investigación se basó en la Teoría de las Representaciones Sociales de Moscovici, asumiendo una postura sistémica, cibernética y derivada del Construccionismo Social. Los objetivos consistieron en Comprender representaciones y cambios representacionales de terapeutas en formación del Posgrado en Terapia Familiar Sistémica para promover programas que incidan en una adecuada formación clínica. Conocer las diferencias entre estudiantes que inician y terminan la formación. Se usó metodología cualitativa: entrevistas a profundidad, entrevista con grupos focales. La población consistió en veinte estudiantes de la Residencia en Terapia Familiar Sistémica del Programa de Maestría en Psicología. Los resultados muestran diferencias en la representación de la relación terapéutica entre alumnos que ingresan y los que ya han tenido práctica clínica, supervisión y formación teórica. Se concluye que las representaciones sobre la relación terapéutica fluctúan con marcos epistemológicos, los roles del psicólogo considerados tradicionales, apoyo, asistencia, educación y guía. Hay cambio

¹ Profesora Titular B Definitiva Tiempo Completo. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México. Correo electrónico: odesat@gmail.com

representacional asociado a mayor dominio de los modelos teóricos, a una vinculación empática con los consultantes, al reconocimiento de la propia involucración en el sistema. Conocer las representaciones permite comprender su influencia en el proceso terapéutico y en la formación de terapeutas.

Palabras clave: Representaciones sociales, relación terapéutica, formación, práctica clínica, terapia sistémica.

SOCIAL REPRESENTATIONS OF THERAPIST IN TRAINING ABOUT THE THERAPEUTIC RELATIONSHIP

ABSTRACT

The Master's Program in Psychology at the Universidad Nacional Autónoma de México includes the Residence in Systemic Family Therapy whose main goal is the training of family therapist through the development of theoretical, clinical, methodological, research, ethical competencies, as well as relational and social compromise. At this training program, it is relevant to focus the therapeutic relationship between therapists and consultants in order to give feedback to the professional practices, with responsibility and ethical behavior. This research is based in the Social Representations Theory proposed by Moscovici, as well as some principles of systemic, cybernetic and social constructionism perspectives. The goals of this study were to understand the representations and representational changes of the post graduate students at the Systemic Family Program, in order to promote training programs that will reach adequate therapeutic practices. A second goal was to observe if there were differences between students that are initiating or ending the training program. The study focused on qualitative methodology, which consisted in individual interviews and focus groups, applied to twenty students of the Masters in Psychology Program: Residence Systemic Family Therapy. The results showed differences in the representations of the therapeutic relationship between students that are starting their studies at this program in comparison with those who have clinical experience, supervision and theory seminars. The conclusions of this study shows that the representations of the therapeutic relationship are associated to the epistemological perspectives, the psychologist roles considered as traditional, supporting, assisting, educational or guidance. Representations change according to the more experience in theoretical models, to a more empathic bond with consultants, to the recognition of his own participation in the system. The knowledge of representations will allow the understanding of his influence in the therapeutic process and in the training of therapists.

Key words: Social representations, therapeutic relationship, training, clinical practice, systemic therapy.

El interés por estudiar la relación terapéutica y las representaciones sociales que tienen terapeutas en formación sobre ella surge de tres vertientes:

1. La tarea formativa en sí misma lleva consigo la perspectiva de conocer cómo piensan y se conducen los actores del proceso educativo, cuáles son las representaciones sociales que están presentes en el surgimiento y desarrollo del conocimiento, actitudes, ideas, valores acerca de los procesos cognoscitivo-emocional-social que se da en todo acto formativo.

2. La actividad clínica, principalmente desde la perspectiva sistémica y construccionista, tiene como foco central la relación terapéutica que es una base fundamental que sirve de marco de referencia, sostiene y da sentido a la acción clínica; es el lugar donde se da el intercambio, la conexión, la conversación, la empatía para que la tarea clínica misma pueda ocurrir.

3. La formación de terapeutas tiene como objetivos centrales, por un lado, atender a las expectativas de los estudiantes que desean convertirse en terapeutas, evaluar sus habilidades y conocimientos previos, comprender sus temores, ansiedades, cogniciones, premisas de la realidad, ideología y valores, que van a ponerse en acción en la tarea clínica y en su formación y, por otro lado, estar atentos a los consultantes que son quienes participan activamente en el proceso junto con los terapeutas (ya sea que estén formados o se encuentren en este camino).

4. La construcción del aprendizaje en cuanto a las habilidades, competencias, conocimientos, actitudes y valores va a ocurrir en un contexto relacional en el que no solamente se tratará de incidir en el aprendizaje teórico epistemológico de los actores o en la aplicación de metodología en la actividad clínica, sino que van a estar continuamente actuando en el espacio relacional, donde hay una interconexión que se da en el diálogo entre sujeto-sujeto para que pueda darse el proceso de cambio, de construcción de nuevas formas de mirar la realidad y/ a sí mismos en una serie de sistemas entrelazados donde participan activamente.

MARCO TEÓRICO

La epistemología que sustenta este trabajo para estudiar la relación terapéutica, así como la formación de terapeutas sistémicos y construccionistas, se basa en la perspectiva sistémica (Bertalanffy, 1987; Papp, 1988; Minuchin, 1998, Andolfi, 2003); la Cibernética de segundo orden (Bateson, 1991), la teoría de la Complejidad (Morin, 1990), el Construccionismo social, (Gergen, 2004) , la terapia narrativa (White, 2002), el análisis de las relaciones de poder (Foucault, 1992).

Asimismo, el estudio de las representaciones sociales de los terapeutas en formación que están en interrelación continua con los consultantes, con el proceso formativo en los contextos en los que éste ocurre y que está implicado continuamente en éste va a constituir una vía relevante de conocimiento de la manera en que han representado el modo de dialogar, de hacer contacto, de confirmar y validar esta conexión con los consultantes y además, a los consultantes mismos y a los terapeutas con quienes participa.

El enfoque de las representaciones sociales se basa en la propuesta teórica de Moscovici (1985), en donde se plantea que la manera de representar la realidad va a estar conectada continuamente con una relación entre dichas cogniciones y las acciones que van aparejadas a esta forma de ver el mundo.

En el caso de nuestro objeto de estudio, la relación terapéutica implica que el objeto de las representaciones en nuestro análisis esté definido, no precisamente por los actores mismos sino por la interacción y diálogo en el que están implicados y la mirada va a dirigirse desde los terapeutas en formación, pero inciden en este proceso dialógico, los consultantes, los formadores, los marcos teóricos que sustentan las posturas terapéuticas, los contextos tanto educativos, clínicos como institucionales, en los que participan la ideología, la política, las relaciones de poder, las premisas de género, los modos de concebir la realidad en cuanto a la organización familiar, la diversidad en la estructura y conformación de los grupos y de las identidades individuales y grupales.

Es así como la representación que puedan construir sobre la relación terapéutica va a estar mediada por las condiciones antes mencionadas, así como

por la secuencia continua entre teoría y práctica, entre sujetos-sujetos, entre las perspectivas que enfocan a los sistemas sociales, a los individuos vistos también como sistemas, a las premisas sobre la realidad que se construyen en distintos marcos culturales y que conllevan prejuicios, ideologías, formas de acción política que cotidianamente van a estar influyendo en las representaciones que los terapeutas, los consultantes, los formadores y las personas implicadas, van a estar teniendo.

Asimismo, los sujetos anteriormente mencionados son personas con historias particulares, con una trayectoria académica, laboral, con expectativas, experiencias de éxito o fracaso, que van a estar influyendo continuamente en las representaciones sobre la relación terapéutica, en la relación terapéutica misma y de vuelta en la representación que es dinámica, que se va retroalimentando de la relación cognición- acción- emoción.

Desde la Cibernética de segundo orden, estamos inmersos continuamente en los sistemas en los que participamos, por esto, no podríamos separar la representación social de los terapeutas en formación, de las representaciones que tienen los demás actores sobre la realidad, sobre la problemática que viven, sobre los significados que atribuyen a sus experiencias, así como la manera en que éstos se co-construyen.

Según Abric (2001), “el abandono del corte sujeto-objeto, lleva a otorgar un status nuevo a lo que se identifica como ‘realidad objetiva’ y que es definida por los componentes objetivos de la situación y del objeto....a priori, no existe una realidad objetiva, pero que toda realidad es representada, apropiada por el individuo y el grupo, y reconstruida a su sistema cognitivo, integrada en su sistema de valores que depende de su historia y del contexto social e ideológico que le circunda. Y esa es la realidad apropiada y reestructurada que para el individuo o el grupo constituye la realidad misma.

Toda representación es así una forma de visión global y unitaria de un objeto pero también de un sujeto. Esta representación reestructura la realidad para a la vez permitir una integración de las características objetivas del objeto, de las experiencias anteriores del sujeto, y de su sistema de normas y actitudes. Esto

permite definir a la representación como una visión funcional del mundo que permite al individuo o al grupo conferir sentido a sus conductas y entender la realidad mediante su propio sistema de referencias y adaptar y definir de ese modo un lugar para sí” (Abric, 2001, p. 12-13).

De acuerdo a distintos autores (Andolfi, 2003, Gutiérrez, 2010), es en la relación terapéutica donde recae el mayor peso del proceso del cambio y/o del abordaje en el debate de los problemas que manifiestan las personas. La técnica y la teoría son importantes pero no tendrían sentido si no ocurrieran en un encuentro entre consultante y terapeuta, que implica un contexto de compromiso, confianza, entendimiento y empatía. “las percepciones empiezan a trabajar, las distancias físicas, los tonos de voz, los gestos, el lenguaje corporal, nuestros recuerdos y evocaciones, las expectativas del consultante, sus preocupaciones y demás situaciones subjetivas propias de la relación entre sujetos, hacen el preámbulo de todas las virtualidades que ahí se van a gestar: llámense ideas, encuentros o desencuentros, soluciones o replanteamientos del problema, por darles un nombre” (Gutiérrez, 2010, p. 4).

Asimismo, enfocar la relación terapéutica sería, a manera del planteamiento de Buber (2008), lo que ocurre en el “entre”, el espacio en el que se da el encuentro entre las personas, donde nos reconocemos como sujetos que viven, actúan y se comprometen en esta realidad con responsabilidad, donde por medio de la mirada confirmadora nos validamos con la otredad. Aquí es donde estaría la postura ética en el encuentro terapéutico.

Objetivos:

Conocer las representaciones sociales de los terapeutas en formación implica comprender la manera en que éstas pueden intervenir en las prácticas sociales, así como para entender cómo se traducen en desempeños sociales reales ante una tarea tan cuidadosa y relevante, donde la ética impera y el cuidado tanto del terapeuta como de los consultantes debe ser central.

Contexto institucional.

El trabajo se realizó en el marco de la Universidad Nacional Autónoma de México, en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, que es una universidad pública en la zona metropolitana de la Ciudad de México, en donde se imparte en el Programa de Maestría en Psicología, la Residencia en Terapia Familiar Sistémica. Este programa forma terapeutas desde la perspectiva sistémica y construccionista; en él convergen la formación epistemológica y clínica, con énfasis en la investigación aplicada y en el compromiso con la comunidad.

La formación integra continuamente teoría y práctica y enfoca continuamente, desde la Cibernética de segundo orden la implicación personal de consultantes, terapeutas y formadores en el mismo sistema entrelazado, en el que el lugar del observador va a estar continuamente inmerso en el sistema observado y observante (Desatnik, Franklin y Rubli, 2001). Al tener en cuenta esta postura, se enfoca a la persona del terapeuta así como a las relaciones sistémicas que se dan entre los distintos actores que participan en el sistema, incluyendo los marcos epistemológicos, las historias de los sujetos, los contextos relacionales.

METODO

Se utilizó una metodología de corte cualitativo, realizando entrevistas con grupos focales y entrevistas a profundidad. El procedimiento usado para el planteamiento de la investigación, el instrumento usado para la recolección de información, así como el marco que sustenta el estudio, son parte de una investigación más amplia cuyo objetivo es comprender las representaciones sociales de alumnos que estudian Psicología clínica en la licenciatura en Psicología de la FESI en la UNAM (considerando esta fase de estudio como una aproximación a la formación en clínica en la licenciatura, como preámbulo a lo que estos estudiantes pudieran conocer y representar al egresar de la carrera, al conocer el campo de trabajo y formación clínica y que pudieran ser los futuros estudiantes que buscaran una especialización y que sería la representación con la que pudieran encontrarse nuestros futuros aspirantes al Programa de Maestría en Terapia Familiar Sistémica.

Las representaciones que interesan en el proyecto más global son, la representación sobre la relación terapéutica, la representación sobre el proceso terapéutico y la representación sobre la formación clínica tanto en licenciatura como en el posgrado en Terapia Familiar Sistémica. Asimismo, se intenta conocer las representaciones de terapeutas en formación, así como de los consultantes con quienes estos terapeutas trabajan.

Sujetos:

Se llevaron a cabo entrevistas con 20 alumnos integrados en dos grupos focales: un grupo de 10 alumnos que ingresan a la formación como terapeutas y otro grupo de 10 estudiantes que concluyen el programa después de dos años de formación. Se realizaron 2 entrevistas a profundidad con alumnos que ingresan y 2 entrevistas a profundidad con alumnos que egresan.

Las sesiones de grupos focales tuvieron una duración de 90 minutos y cada grupo estuvo conformado por 10 personas, en cada grupo 8 mujeres y 2 hombres, egresados de licenciatura en Psicología, todos ellos han tenido experiencia clínica, ya sea en consulta privada o bien, en su formación en la licenciatura en donde tuvieron práctica clínica.

Instrumento para las entrevistas:

Algunas de las interrogantes que guiaron la investigación y que fueron base para construcción del instrumento son:

- ¿Cuál es la definición que dan sobre la relación terapéutica?
- ¿Qué explicación dan acerca de por qué se da o cómo se da?
- ¿Qué es lo que compone o se debe tomar en cuenta para entablar la relación?
- ¿Qué roles reconocen que asumen los terapeutas?
- ¿Cómo relacionan la formación y la relación terapéutica?
- ¿Cuál es la relación que atribuyen a las perspectivas psicológicas y la relación terapéutica?

- ¿Cómo representan la interrelación entre el proceso terapéutico y la relación terapéutica?
- ¿Qué habilidades y dificultades encuentran necesarias para entablar la relación terapéutica?
- ¿Qué expectativas y valores atribuyen a la relación terapéutica, cómo sería la relación que elegirían, cuál es la relación ideal o la contraindicada?
- ¿Consideran que hay una relación entre las características del terapeuta y la relación que establece con sus pacientes? ¿cuál es la implicación?
- ¿Cómo piensan que interviene la ética en la práctica clínica y en la relación del terapeuta con sus pacientes?

Análisis de resultados:

El análisis de los resultados se hizo con base en las siguientes categorías de análisis:

1. Diferencias entre grupos
2. La función o el rol del terapeuta
3. La explicitación de cercanía – distancia
4. Formación y relación terapéutica
5. Marcos teóricos y relación terapéutica
6. Relaciones horizontales vs. verticales

1. Diferencias entre grupo que ingresa a la formación y el que egresa: En todos los casos se observaron diferencias en la representación que tienen los terapeutas en formación que ya han cursado el programa de la maestría; en cuanto a las distintas categorías de análisis.

2. Representación del rol del terapeuta. La representación del rol del terapeuta va modificándose de una función más asistencialista, de ayuda y paternalista, hacia una percepción de coparticipación y de responsabilidad mutua en cuanto a la participación en el proceso de cambio; la relación terapéutica está conectada con este rol, donde expresiones como:

“en qué les puedo ayudar o servir” pasan a una posición de mayor coparticipación: *“cuál es el motivo por el que han venido, en qué quisieran que trabajemos”*

Con base en esta representación asistencialista, hay un abordaje de asesoría, de orientación educativa, más que una relación terapéutica, desde un papel de experto que da consejos y posteriormente hay una relación más horizontal donde se posibilita la co construcción del proceso de cambio o del debate de significados.

3. Cercanía-distancia en la relación.

Los terapeutas que inician la formación representan la relación terapéutica de manera que la distancia o cercanía están en función del modelo, de las habilidades del terapeuta o bien, de la representación que el terapeuta tenga acerca de la necesidad o fragilidad de los consultantes. La manera en que se aproxima depende más bien de la percepción del terapeuta, hay poca mirada acerca de la relación que guarda esta dimensión con los objetivos terapéuticos, con las necesidades o estilos que muestran los consultantes. A medida que el terapeuta se va formando asume una posición desde la cibernética de segundo orden y va representando la forma dialógica de la conversación y de las necesidades mutuas, tanto de las personas como de los objetivos terapéuticos.

4. Formación y relación terapéutica

En cuanto a la formación y la relación terapéutica, a medida que los estudiantes van conociendo los distintos modelos terapéuticos van integrando y haciendo correspondencias entre modelos de terapia y los modos en que cada uno de ellos va desarrollando las características de la relación terapéutica. Algunos de los estudiantes señalan que “fluye” la relación de cierta manera cuando van asimilando los conocimientos, hay una comprensión de la epistemología y de las características de la práctica clínica. Incluso se plantean con más detenimiento que la relación terapéutica tiene una razón de ser y que es fundamental en el proceso terapéutico, en las posibilidades de cambio.

5. Modelos teóricos y relación terapéutica

Los estudiantes que inician tienen ideas demasiado generales sobre marcos teóricos y sus implicaciones sobre la relación terapéutica. Representan un modo de relación basado en una interacción orientada a establecer rapport para hacer contacto con los consultantes y generar un clima de confianza, sin embargo, no representan que la relación terapéutica tiene modalidades específicas para guiar el proceso terapéutico de acuerdo a la congruencia epistemológica y clínica. Los estudiantes avanzados, representan que la epistemología sustenta el modo de relación con los consultantes, están pendientes de detectar las diferencias entre las propuestas y las distinciones pertinentes entre ellos. Reconocen la implicación del terapeuta en el sistema terapéutico con lo cual asumen la coparticipación en la relación, actúan con flexibilidad, ensayan estrategias diversas. Representan la necesidad de integrar los planteamientos teóricos con las necesidades de los consultantes más allá de la técnica, así como a la persona del terapeuta.

6. Jerarquía del terapeuta. Horizontalidad y verticalidad.

Los terapeutas en formación que inician representan a la relación terapéutica como guía del consultante por lo que representan la jerarquía del terapeuta como indispensable en la conducción del proceso terapéutico, aunque de acuerdo a su inexperiencia no siempre la ejercen. Los terapeutas en formación que han concluido representan la relación terapéutica y la jerarquía del terapeuta, en función de la postura teórica que usan, pueden distinguir entre las posturas que proponen los distintos autores. Representan que se puede llegar a un consenso entre las expectativas del consultante y de los terapeutas para poder manejar la relación terapéutica con flexibilidad, no imponiendo significados ni estrategias.

CONCLUSIONES

Los resultados muestran diferencias en la representación de la relación terapéutica entre alumnos que ingresan y los que ya han tenido práctica clínica, supervisión y formación teórica. Las representaciones de quienes inician muestran una relación asistencial, de ayuda, de ser guía psicoeducativa de consultantes.

Estudiantes avanzados representan necesidad empática y claridad de límites; aceptar diversidad y flexibilidad; utilidad de hipotetizar para planear procesos; los modos de relación asociados a posturas teóricas. Representan que la postura jerárquica u horizontal depende de la experiencia del terapeuta, del motivo de consulta y del modelo que sustenta el trabajo. Se representa el cambio terapéutico ligado a la relación consultante terapeuta.

Se concluye que las representaciones sobre la relación terapéutica fluctúan con marcos epistemológicos, los roles del psicólogo considerados tradicionales, apoyo, asistencia, educación y guía. Hay cambio representacional asociado a mayor dominio de los modelos teóricos, a una vinculación empática con los consultantes, al reconocimiento de la propia involucración en el sistema. Conocer las representaciones permite comprender su influencia en el proceso terapéutico y en la formación de terapeutas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abric, J.C. (2001). ***Prácticas sociales y representaciones***. México: Ediciones Coyoacán.
- Andolfi, M. (2003). ***El Coloquio Relacional***. Barcelona: Paidós.
- Bateson, G. (1991). ***Pasos hacia una ecología de la mente***. Buenos Aires: Planeta.
- Bertalanffy, L. (1987). ***Teoría General de los Sistemas***. México: FCE.
- Buber, M. (año). ***Yo y tú***. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Cechin, G., Lane, G. y Ray, W.A. (2002). ***Irreverencia: Una estrategia de supervivencia para terapeutas***. México: Paidós.
- Desatnik, O., Franklin, A. y Rubli, D. (2002). Visiones, Re-visiones y Supervisión del proceso de supervisión. ***Revista Psicoterapia y Familia*, 15** (1), 47-56.
- Femat, M.L.P. (2006). Representaciones sociales y procesos de cambio en el grupo familiar. Tesis para obtener el grado de Maestría en Terapia Familiar. México: ILEF.
- Foucault, M. (1992). ***Microfísica del poder***. Madrid: La Piqueta.

Gergen, K. (2004). **La terapia como construcción social**. Buenos Aires: Paidós.

Gergen, K. (2005). La comunicación terapéutica como relación. **Sistemas Familiares**, **21** (1.2), 119-135.

Gutiérrez, A. (2010). Relación terapéutica e intersubjetividad: los vínculos significativos en el sistema terapéutico y su relevancia en la construcción del cambio. Tesis para obtener el grado de Maestría en Terapia Familiar. México: ILEF.

Ibáñez, J. (1991). **El regreso del sujeto. La investigación social de segundo orden**. Madrid: Siglo XXI.

Jodelet, D. (1985). La representación social: Fenómenos, concepto y teoría. En: S. Moscovici: **Psicología Social II**. Barcelona: Paidós.

Marina, J.A. (2000). **Crónicas de la Ultramodernidad**. Barcelona: Anagrama.

Minuchin, S. (1998). **El Arte de la Terapia**. Buenos Aires: Paidós.

Morin, E. (1990). **Introducción al pensamiento complejo**. Barcelona: Gedisa.

Moscovici, S. y Hewston, M. (1985). De la ciencia al sentido común. En: S. Moscovici: **Psicología Social II**. Barcelona: Paidós.

Papp, P. (1988). **El Proceso de Cambio**. México: Paidós.

White, M. (2002). **El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas**. Barcelona: Gedisa.