

MICRO-FENOMENOLOGIA DA SUBJETIVIDADE DO PSICOTERAPEUTA SISTÊMICO

Micro-phenomenology of the subjectivity of the systemic psychotherapist

Micro-fenomenología de la subjetividad del psicoterapeuta sistémico

ÁNGELA HERNÁNDEZ CÓRDOBA
MIGUEL ÁNGEL VILLAMIL PINEDA

Resumo: A terapia psicológica sistêmica ocorre em um contexto relacional, onde as subjetividades das pessoas que consultam interagem. A pesquisa tradicional se concentrou mais nas características das pessoas que consultam do que na subjetividade do terapeuta. Portanto, as perspectivas da “terceira pessoa” foram privilegiadas. Os poucos estudos que investigam a subjetividade do terapeuta recorrem a metodologias introspectivas, interpretativas e prescritivas. Como acessar a subjetividade do terapeuta sob perspectivas diferentes daquelas oferecidas pela observação em “terceira pessoa” e introspecção em “primeira pessoa”? O objetivo do artigo é explorar, através do método micro-fenomenológico, como a subjetividade do terapeuta é mostrada na primeira impressão de um consultor. Para isso, foram realizadas entrevistas com seis terapeutas. Os resultados mostram que a emocionalidade em-ativa aparece como um invariante da subjetividade do terapeuta; e que esse invariante opera como uma “motivação inteligente”, que entra em “ação” no curso da própria relação intersubjetiva e monitora e guia permanentemente o processo terapêutico. Os resultados permitem considerar, por um lado, que a pesquisa tradicional subvalorizou a importância das emoções em-ativas no processo terapêutico; e, por outro lado, que a melhoria qualitativa da terapia implica não apenas reconhecer esse invariável, mas também cultivá-lo.

Palavras chave: Subjetividade, Terapia sistêmica, Micro-fenomenologia, Emoção em-ativa, Experiência

Abstract: Systemic psychological therapy takes place in a relational context, where the subjectivities of the consultants and the therapists interact. Traditional research has focused more on the characteristics of the consultants than on the subjectivity of the therapist. Hence, “third person” perspectives have been privileged. The few studies that investigate the subjectivity of the therapist resort to introspective, interpretive and prescriptive methodologies. How to access the subjectivity of the therapist from different perspectives than those offered by “third person” observation and “first person” introspection? The purpose of the article is to explore, through the micro-phenomenological method, how the subjectivity of the therapist is shown in the first impression of a consultant. To do this, interviews were conducted with six therapists. The results show that en-active emotionality appears as an invariant of the therapist’s subjectivity; and that this invariant operates as an “intelligent motivation”, which enters “into action” in the course of the intersubjective relationship itself and permanently monitors and guides the therapeutic process. The results allow us to consider, on the one hand, that traditional research has undervalued the importance of en-active emotions in the therapeutic process; and, on the other, that the qualitative improvement of therapy implies not only recognizing this invariant, but also cultivating it.

Key Words: Subjectivity, Systemic therapy, Micro-phenomenology, En-active emotion, Experience

Resumen: La terapia psicológica sistémica acontece en un contexto relacional, donde interactúan las subjetividades de los consultantes y los terapeutas. Las investigaciones tradicionales han focalizado más las características de los consultantes, que la subjetividad del terapeuta. De ahí que hayan privilegiado perspectivas de “tercera persona”. Los pocos estudios que indagan la subjetividad del terapeuta recurren a metodologías introspectivas, interpretativas y prescritivas. ¿Cómo acceder a la subjetividad del terapeuta desde perspectivas distintas a las que ofrecen la observación en “tercera persona” y la introspección en “primera persona”? El propósito del artículo es explorar, mediante el método micro-fenomenológico, cómo se muestra la subjetividad del terapeuta en la primera impresión de un consultante. Para ello, se realizaron entrevistas a seis terapeutas. Los resultados evidencian que la emocionalidad en-activa aparece como una invariante de la subjetividad del terapeuta; y que esta invariante opera como una “motivación inteligente”, la cual entra “en acción” en el trascurso de la relación intersubjetiva misma y, permanentemente, monitorea y orienta el proceso terapéutico. Los resultados permiten considerar, por un lado, que las investigaciones tradicionales han subvalorado la importancia de la emocionalidad en-activa en el proceso terapéutico; y, por otro, que el mejoramiento cualitativo de la terapia implica no sólo reconocer esta invariante, sino también cultivarla.

Palabras clave: Subjetividad, Terapia sistémica, Micro-fenomenología, Emoción en-activa, Experiencia

Introducción

La creciente demanda de atención psicológica después de la segunda guerra mundial y la insatisfacción con el balance costos/beneficios de las terapias individuales de corte psicoanalítico y conductista, facilitaron la aparición de la terapia sistémica. Ésta surgió en los Estados Unidos a partir de investigaciones sobre la dinámica de familias con hijos esquizofrénicos y de familias desfavorecidas cuyos hijos tenían problemas de comportamiento. En dichos estudios, las interacciones familiares y sociales se ponderaron como los contextos propicios para la identificación y resolución de problemas psicológicos. El reconocimiento de las limitaciones de la epistemología empírico-positivista para explicar fenómenos complejos llevó a que se acogieran el paradigma sistémico y las teorías cibernéticas como modelos isomórficos para diferenciar la interacción de las familias cuyos miembros desarrollan una creciente capacidad adaptativa y creativa, y de aquellas cuyos miembros experimentan serias dificultades para asumir la vida social. De ahí que un principio transversal a las diversas escuelas de terapia sistémica es comprender el psiquismo como una dimensión que emerge, se construye y se reconstruye en las relaciones sociales más significativas, como son la pareja y la familia. Es decir, la psicoterapia sistémica se ocupa de los sujetos en contexto interaccional y su unidad de análisis son los mundos subjetivos en interacción permanente, pues asume que los sujetos y las relaciones coexisten inextricablemente (Estupiñán; Hernández; & Serna, 2017).

La psicoterapia sistémica es en sí misma un contexto relacional, donde interactúan las subjetividades de consultantes y terapeutas. Aunque esta es una premisa inherente al ejercicio profesional y siempre se ha reconocido que la principal herramienta en este trabajo es la persona del terapeuta, las investigaciones en el campo se han enfocado más en el proceso terapéutico y en las características de los consultantes que en la subjetividad de los terapeutas (Szmulewicz, 2013). En la supervisión de casos, que hace parte de la formación de los terapeutas, se observa su funcionamiento personal y se vela para que sea un instrumento útil y no una interferencia o un riesgo para los consultantes (Winter & Aponte, 1987; Haber, 1990; Minuchin, Lee & Simón, 1998; Neal, 1996; Lum, 2002). En las últimas décadas se han investigado más directamente los efectos del estilo personal del terapeuta sobre los procesos que conduce (Cheon & Murphy, 2007; Real, 1990; Orlinsky, Ronnestad, & Willutzki, 2004; Carr, 2009). Esos estudios confirman su participación en la creación del vínculo que favorece el cambio de los consultantes, así como la necesidad de conocer el estilo cognitivo y de explicitar la confluencia de las creencias del terapeuta con las de los consultantes

(Martin, Garske & Davis, 2000).

Rober (2010) se ha enfocado específicamente en la subjetividad del terapeuta sistémico y entiende que éste acude a sus imágenes, símbolos, creencias, conceptos y estados de ánimo para iniciar y desarrollar el proceso terapéutico. Las observaciones e intuiciones del terapeuta son la fuente de información que nutre el intercambio con los consultantes y en su diálogo interno reflexiona todo el tiempo sobre cómo aprovechar los contenidos de su subjetividad para promover una conversación terapéutica. Plantea que en ese diálogo interno se da una negociación entre el rol profesional y la persona del terapeuta (Rober, 1999), y para explorar ese proceso ha diseñado un método de supervisión específico. El método consiste en el análisis retrospectivo de un caso, mediante la grabación de la sesión completa, la selección de seis minutos que hayan impresionado particularmente al terapeuta y la transcripción textual de ese segmento. El terapeuta hace una reflexión sobre su experiencia subjetiva y su posicionamiento en el caso. Durante la supervisión grupal, el profesor y los demás colegas aportan al análisis de sus vivencias y a la formulación de conexiones eventuales con su historia personal, de modo que ese proceso adquiere un carácter interpretativo (Rober, 2016). Este autor usa como principal referente el diálogo interno para el estudio de la subjetividad del terapeuta, pues dada su afinidad con las corrientes narrativas de la terapia sistémica, considera que el diálogo es el dispositivo eficaz para el intercambio activo de significados con los consultantes, a través del cual emerge la solución de los motivos de consulta (Rober, 2002).

Sin desconocer los aportes de esta propuesta, consideramos que la subjetividad del terapeuta puede ser investigada por otros caminos distintos al del diálogo interno supervisado por otros expertos. Si bien la introspección dialogada constituye una fuente de datos subjetivos en “primera persona”, ella presupone una experiencia originaria en la que la subjetividad, en “primera persona”, interactúa de manera externa con otras subjetividades en el mundo (Vermersch, 2014). Dicha experiencia aporta datos fenomenológicos significativos (como gestos, percepciones, emociones, acciones, entre otros) que pueden ser descritos antes que comience a operar el posicionamiento interpretativo o prescriptivo del terapeuta (selección, valoración, evaluación o supervisión de las conexiones significativas). En consecuencia, el objetivo del presente artículo es captar la experiencia subjetiva del terapeuta en su experiencia originaria y desde la perspectiva de “primera persona”. Para el desarrollo de este cometido, haremos recurso de la “entrevista microfenomenológica” en tanto método descriptivo de la experiencia intersubjetiva. Para ello, focalizaremos la experiencia del terapeuta respecto de la primera impresión del consultante.

Antecedentes conceptuales y metodológicos

Para comprender los alcances y límites de la micro-fenomenología, conviene introducir algunos antecedentes teóricos. De acuerdo con Husserl (1990), la investigación fenomenológica surge como una crítica radical al proyecto positivista. En el campo específico de la psicología, esta crítica se hace patente, sobre todo, al denunciar la ingenuidad de principio en la que incurre el psicólogo positivista: considerar que puede explicar la realidad subjetiva desde un objetivismo naturalista y desde la perspectiva de un observador desinteresado (Villamil, 2012; 2017).

En contraste, Husserl propone la ruta para una psicología fenomenológica. Afirma que lo primero que se requiere es aclarar el tema, esto es, lo peculiar de la subjetividad que se hace patente en la experiencia inmediata. Este punto de partida es ubicado por Husserl en el campo de la experiencia cotidiana: “Damos preferencia (...) a la experiencia más inmediata, la cual nos descubre en cada caso nuestro propio psiquismo” (1925, p.60). Desde una perspectiva metodológica, este punto de partida abre la investigación hacia una serie de actividades o “transiciones”, las cuales pueden ser caracterizadas de la siguiente manera:

- a) Tematizar: implica seleccionar y delimitar la experiencia particular en el campo de toda experiencia psíquica posible;
- b) Describir: implica dar cuenta de las variables de la experiencia fáctica tematizada;
- c) Variar: implica modificar de modo imaginativo las variables fácticas sin afectar la estructura esencial del fenómeno;
- d) Idear: implica dirigir la atención hacia el núcleo que se mantiene invariante en la variación;
- e) Conceptualizar: implica explicitar el sentido de la experiencia tematizada tomando como base su núcleo invariante.

La psicología fenomenológica que persigue Husserl busca “la transición universal de la facticidad a la forma esencial (eidos)” (1925, p. 65). Así, la psicología de la percepción de cuerpos, por ejemplo, “no es un registro de las percepciones que ocurren fácticamente o que cabe esperar, sino la exhibición del sistema invariante de estructuras sin el cual serían impensables la percepción de un cuerpo y una multiplicidad sintéticamente concordante de percepciones como percepciones de uno y el mismo cuerpo” (1925, p. 66).

La investigación propuesta por Husserl supone la introducción de dos aspectos fundamentales; uno de corte epistémico, o sea una actitud de la mirada (actitud fenomenológica); y el otro de corte ontológico, es decir un campo de realidad cualitativa (el campo de la reflexión fenomenológica). Cabe

aclarar que la reflexión posibilita un campo en el que se puede volver sobre las experiencias vividas, con el fin de describirlas, analizarlas y explicitar su sentido. También conviene aclarar que la mirada dirigida al campo fenoménico ya no es la visión corpórea natural, sino la mirada de la subjetividad en “primera persona”, la cual posibilita la “visión” en el ámbito de las experiencias evocadas.

Ahora bien, esta “visión” se diferencia de la introspección, como la propuesta por Rober (2010), en la medida en que capta la subjetividad no como el sustrato de un diálogo interno, sino como la descripción del sentido de una vida psíquica correlacionada con el mundo y con otras subjetividades (Husserl, 1925). Es decir, la mirada fenomenológica a las experiencias subjetivas trae como resultado, según Husserl, la aclaración de la estructura peculiar o característica esencial (*eidos*) de cualquier fenómeno: “conciencia-de” y “aparición-de”. De ahí que afirme que los fenómenos siempre entrañan una interacción, una correlación primordial: conciencia de las cosas que aparecen y aparición de cosas que son conscientes. Por eso, el sentido de todos los fenómenos muestra dos caras: “acordarse de algo, pensar en algo, percibir, esperar o tener algo, aspirar a algo, decidirse por algo, etc.” (1925, p. 61). La expresión que utiliza Husserl para explicitar dicha correlación es *intencionalidad*. En consecuencia, la intencionalidad es una nota esencial de los fenómenos psíquicos. En palabras de Husserl: “El giro fenomenológico de la mirada muestra que este estar dirigidos es un rasgo esencialmente inmanente de las vivencias correspondientes; ellas son vivencias intencionales” (1925, p. 61). Tomando como base estos presupuestos, Husserl indica que la tarea de la psicología fenomenológica consiste en:

Explorar sistemáticamente las configuraciones típicas de las vivencias intencionales, de sus variantes posibles, de sus síntesis en nuevas configuraciones, de su edificación estructural desde intencionalidades elementales, y, a partir de ahí, avanzar hacia un conocimiento descriptivo de las vivencias en su integridad, del tipo total de una vida del alma” (1925, p. 62).

Si bien las investigaciones de Husserl han sido desarrolladas por diversas corrientes psicológicas (Villamil & Jaramillo, 2018), conviene enfocar la atención específicamente en el método de análisis denominado “micro-fenomenología”. La fenomenología es retomada por parte de las ciencias cognitivas en su vertiente neurofenomenológica y enactiva (Varela, Thompson y Rosch, 2016). En concordancia con Husserl, Varela (1996) sostiene que la subjetividad es irreductible a la naturaleza fisiológica y a las variables cuantificables. De ahí que el acceso a ella exija el desarrollo de metodologías que posibiliten, por un lado, sistematizar sus datos

cualitativos y, por otro lado, suministrar un sustrato que permita contrastar y complementar los datos subjetivos con los datos objetivos provenientes de la investigación neurocientífica, realizada en una perspectiva de “tercera persona”. Desde este punto de vista, por un lado, la corporeidad es captada como el lugar común en el que se “encarna” el sistema nervioso, la mente, la subjetividad y la interacción medioambiental e intersubjetiva; y, por otro, la fenomenología es asumida como el método apropiado para el análisis de la subjetividad encarnada e implicada en el mundo. La fenomenología no tiene por objeto los datos subpersonales de la neurociencia ni los datos procedentes de un diálogo interno introspectivo, sino los datos que emergen de evocar, en primera persona, la interacción de la subjetividad corpórea con otras subjetividades corpóreas en el mundo.

En el desarrollo de esta perspectiva enactiva, han proliferado investigaciones psicológicas que, en aras de la obtención de resultados rigurosos y sistematizados, introducen recursos metodológicos propios de las ciencias experimentales, los cuales modifican la fenomenología tradicional: entrevistas estructuradas, protocolos paso a paso, análisis cuantitativo de datos cualitativos, entre otros. En este contexto surge la micro-fenomenología como base metodológica de la entrevista de explicitación de la subjetividad. Vermersch (2012; 2014) -insatisfecho con la insuficiencia de las herramientas de corte positivista, que sólo daban valor a las variables cuantificables- diseñó un método de interrogación orientado a la indagación de los datos cualitativos involucrados en la resolución de problemas existenciales. Desde esta perspectiva, la psicoterapia no es concebida como un espacio lineal de consulta, diagnóstico y curación de una enfermedad, sino como un espacio existencial en la que la fenomenología puede operar como un “microscopio” que amplifica el mundo psicológico con el fin de identificar “cómo” se ha originado el problema y “cómo” se puede orientar su posible resolución. Es decir, cómo la subjetividad ha llegado a problemáticas de sufrimiento y estancamiento, y sobre todo cómo puede reavivarse la espiral del crecimiento en los consultantes (Estupiñán; Hernández; & Serna, 2017).

El propósito de la micro-fenomenología es, por una parte, describir las experiencias subjetivas, focalizando su carácter corpóreo, modal e interactivo; y, por otra parte, identificar y conceptualizar las invariantes cualitativas de la experiencia indagada. Así, se relevan matices significativos de la experiencia que permanecen implícitos tanto para las perspectivas introspectivas como para las de tercera persona. (Bitbol, 2017; Petitmengin, 2017; Valenzuela y Vásquez, 2019; Vermersch, 2012; 2014).

El punto de partida de la micro-fenomenología es la “evocación” de la experiencia subjetiva. Según

Valenzuela y Vásquez (2019, p. 123), la evocación se puede describir como el proceso de entrar en contacto con la experiencia vivida, recordando lo sensorial (percepciones visuales, auditivas, cinestésicas, sensaciones internas, etc.) y lo motriz (movimientos, tono muscular u otras señales). Ahora bien, como propone Vermersch (2014), este punto de partida hace posible distinguir tres tipos de experiencias vividas interrelacionadas:

1. Vivencia inmediata: es la experiencia vivida de manera espontánea, por ejemplo, la experiencia de una emoción emergente en mi actividad cognitiva.
2. Vivencia evocada: es la experiencia vivida y mediada, que se refiere al momento cuando recuerdo la experiencia inmediata. Por lo tanto, 1 y 2 advierten dos niveles: el acto actual de recordar (2) y lo recordado o el objeto intencional de esa remembranza (1). Cabe aclarar que si bien lo recordado no coincide “exactamente” con la experiencia fáctica vivida, aporta datos fenomenológicos significativos que escapan a la perspectiva de tercera persona.
3. Vivencia reflexionada: es la experiencia vivida al describir los niveles de los actos y objetos intencionales vistos en la vivencia evocada; es decir, la experiencia de analizar, denominar y explicitar 1 y 2. La vivencia reflexionada constituye el punto de llegada de la micro-fenomenología en el que se expresa el núcleo invariante de la experiencia tematizada.

En síntesis, la evocación es el punto de partida de la micro-fenomenología, y la evocación explicitada y conceptualizada constituye su punto de llegada. En este sentido, la evocación micro-fenomenológica puede concebirse como el ejercicio transitivo de entablar un contacto con la experiencia pasada tanto sensorial como motriz. Al respecto, Petitmengin afirma lo siguiente:

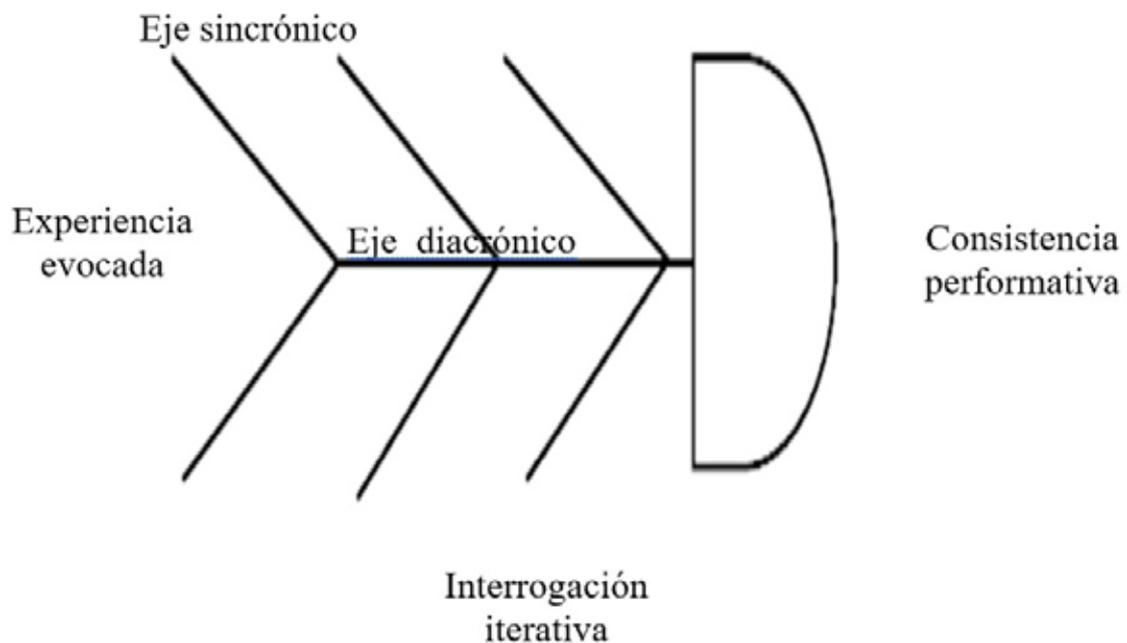
Se dice que una persona está en estado de evocación cuando revive una situación pasada con las dimensiones sensoriales y emocionales que ésta incluye, a tal punto que la persona está más presente en la situación pasada que en la situación presente (2017, p. 5).

Estos presupuestos metodológicos sirven de base para la construcción y el análisis de la entrevista micro-fenomenológica (Petitmengin, 2006; Valenzuela y Vásquez 2019). Estas herramientas fungen como la principal fuente para el desarrollo de la presente investigación. La entrevista micro-fenomenológica consta de dos ejes analíticos: el diacrónico y el sincrónico. El eje diacrónico

alude al desarrollo temporal de una experiencia inmediata (inicio, desenvolvimiento y punto de llegada). El eje sincrónico alude a la focalización de las características de la experiencia en un momento específico. Ambos ejes son dinámicos y complementarios. Su flujo y relación tienen como objetivo la categorización de la estructura invariante de la experiencia, o “consistencia performativa”, la

cual requiere ser verificada en tres instancias: en la experiencia evocada, en las nuevas experiencias del mismo tipo y en la validación intersubjetiva por parte de otros investigadores. En la verificación de los resultados es relevante un recurso transversal denominado “interrogación iterativa”, que consiste en interrogar los datos de manera recurrente y revelar los criterios utilizados para establecer las

Esquema 1
Análisis micro-fenomenológico (diseñado por los autores para este artículo)



unidades diacrónicas y sincrónicas (esquema 1).

La entrevista micro-fenomenológica requiere la consecución de un procedimiento paso a paso, el cual consta de las siguientes seis etapas:

Preparación de los datos: implica la grabación y la transcripción de la experiencia, la refinación de los datos y la selección del texto para el análisis.

Análisis diacrónico específico: implica la re-secuenciación de la descripción, la identificación de las unidades diacrónicas específicas y la definición de las unidades diacrónicas específicas.

Análisis sincrónico específico: implica la agrupación de los enunciados por tema, la identificación de las unidades sincrónicas específicas y la definición de la estructura sincrónica específica.

Análisis diacrónico genérico: implica la alineación de los datos, la identificación de las unidades diacrónicas genéricas y la definición de las unidades diacrónicas genéricas.

Análisis sincrónico genérico: implica la interrogación de los enunciados y la agrupación por tema; la identificación de las unidades sincrónicas genéricas y la definición de las estructuras sincrónicas genéricas.

Refinamiento de las estructuras diacrónica y

sincrónica, y la elaboración de la línea dinámica, la cual da cuenta de la consistencia performativa.

En este estudio, la entrevista micro-fenomenológica fue aplicada a seis terapeutas sistémicos focalizando la primera experiencia con el consultante. Veamos detalladamente el proceso realizado.

Descripción general del proceso

Conforme al problema de investigación, el primer paso del proceso fue identificar y convocar a algunos colegas que cumplieran con el criterio de ejercer la psicoterapia en práctica privada. El contexto privado se consideró como un criterio muy importante porque, cuando la terapia se realiza en contextos institucionales, es frecuente que en el primer contacto con los consultantes intervengan otros factores, generalmente de salud, que pueden condicionar los primeros contactos entre terapeutas y consultantes. Otro criterio para la selección de los participantes fue la afinidad profesional e investigativa en relación con su quehacer subjetivo en el ámbito de la terapia sistémica. La tabla 1 presenta las características de edad y género de los participantes en la investigación: fueron cuatro

mujeres y dos hombres, con edades entre 30 y 70 años. Esas diferencias de edad implican distintos tiempos de práctica profesional, pero esta variable no se controló, dadas las posibles dificultades para la consecución de los participantes; esas diferencias podrían ser más bien

fuente de explicaciones de eventuales diferencias en los resultados. Con respecto al género, la observación muestra un predominio femenino en la población de psicoterapeutas en el contexto local. En relación con

TER	Terapeutas		Consultantes		
	Género	Edad	Género	Edad	Motivo inicial de consulta
1E	F	48	F	20	Ansiedad
2G	M	70	M	30	Ruptura de pareja
3N	F	50	F	38	Crisis por migración
4Q	M	32	F	19	Deseo de cambiar de sexo
5S	F	30	F	28	Malestar emocional inespecífico
6K	F	57	F	20	Sensación de fracaso en relaciones de pareja

Tabla 1. Características de los terapeutas y los consultantes (diseñada por los autores para este artículo)

los consultantes, la tabla 1 presenta las características de género, edad y motivo inicial de consulta.

Cabe aclarar que tampoco se controló el motivo de consulta, sino que se dejó a los terapeutas en libertad de elegir el caso que quisieran evocar. La denominación de los motivos de consulta fue dada por los investigadores al final del estudio, únicamente con el fin de orientar al lector sobre el tipo de casos a los que se refirieron los terapeutas, teniendo además en cuenta que la terapia sistémica aborda todo tipo de dificultades y de consultantes. La fórmula propuesta a los entrevistados fue la siguiente: “Te propongo, si estás de acuerdo, que te tomes el tiempo necesario para entrar en contacto con el momento en que, en una primera sesión de terapia, te formaste una primera impresión del consultante o la consultante, y cuando hayas entrado en contacto con esa impresión, me avisas”.

Las entrevistas fueron presenciales, a excepción de la entrevista con 1E, realizada por Skype, pues esta terapeuta trabaja en otro país. La tabla 2 muestra la duración de cada entrevista. Los tiempos variaron entre 28 y 55 minutos, con un promedio de 41,5 minutos, de acuerdo con la riqueza de las descripciones de los casos por

parte de cada terapeuta y con la mayor o menor tendencia a salirse de la experiencia evocada.

El tiempo de reacción de los participantes fue muy corto. En general, la evocación emocional fue muy intensa y se combinó con relatos muy vívidos. Estas reacciones permitieron apreciar la fuerza de la evocación de la experiencia de los participantes y constatar su compromiso con los casos. Cabe señalar dos dificultades específicas en las entrevistas. Por una parte, hubo una marcada tendencia de los terapeutas a enfocarse en las características del consultante y en su historia, por lo cual fue necesario reorientar con frecuencia la evocación hacia las vivencias del terapeuta e invitarlo a amplificar en términos sensoriales los calificativos usados para describir sus percepciones y vivencias evocadas por el caso. Por otra parte, cabe señalar que, si bien la fórmula invita a “entrar en contacto con un momento en que (...) te formaste una primera impresión del consultante”, los terapeutas no tomaron como punto de partida un momento específico. Más bien, fueron desplegando la experiencia vivida con el consultante. Este modo de proceder, parece indicar que una primera impresión del consultante hace referencia no a un momento específico, sino a la síntesis global de un proceso. Queda entonces la duda de si la fórmula quedó mal planteada o si hubiera sido pertinente suprimir la consigna de evocar un momento preciso e insistir más bien en cómo el terapeuta configura la impresión sobre el consultante en una primera sesión.

Finalmente, cabe indicar que, conforme con las directrices de la ética de la investigación en Colombia (Ley Estatutaria 1581 de 2012), los entrevistados aprobaron su participación y la publicación de la investigación, por medio de la firma de un “Documento de consentimiento informado”, el cual detalla los siguientes asuntos con respecto al proyecto: objetivos; riesgos y beneficios; manejo de datos; informe de resultados. La presentación

TER	Tiempo
1E	28'53"
2G	28'54"
3N	55'36"
4Q	45'19"
5S	41'57"
6K	49'27"

Tabla 2. Duración de la entrevista micro-fenomenológica (diseñada por los autores para este artículo)

y retroalimentación del informe preliminar sirvió también como desarrollo de la dinámica “iterativa” que propone el método micro-fenomenológico, con el fin de validar intersubjetivamente el análisis realizado. De ahí que las meta-reflexiones de los participantes hayan contribuido al desarrollo del propósito final de esta investigación sobre el afinamiento de la psicoterapia sistémica como tal y de la formación de quienes la ejercen.

Desarrollo de las etapas del análisis micro-fenomenológico

Para el procesamiento de los resultados se siguió el método del análisis micro-fenomenológico descrito por Petitmengin, Remillieux y Valenzuela-Moguillansky (2018), el cual, como se dijo anteriormente, pretende entrelazar las dimensiones diacrónica y sincrónica de la experiencia para develar su estructura, a través de las etapas siguientes:

1. Preparación de los datos: transcripción y selección del texto a analizar.

Uno de los desafíos de este trabajo fue la selección de los textos con el criterio de que recogieran la experiencia de los terapeutas, distinguiéndola de las descripciones sobre los consultantes y sus relatos, pues como se verá en los resultados, en las transcripciones y en los cuadros sobre las estructuras diacrónicas y sincrónicas específicas, dicha experiencia aparece entrelazada con las valoraciones sobre las personas y sus relatos. Por esta razón, hay descriptemas largos, en los cuales se mantienen ciertas informaciones que hacían referencia a los consultantes, al considerar que en este estudio constituyen el contexto de la experiencia del terapeuta.

2. Análisis diacrónico específico: re-secuenciación de la descripción, o identificación y reorganización de momentos; identificación de unidades diacrónicas específicas; y definición de la estructura diacrónica específica.

No sobra recordar que, en el método micro-fenomenológico, la dimensión diacrónica describe la secuencia temporal o evolución del espacio o paisaje experiencial del sujeto en el tiempo. Podría decirse que, por definición, una primera sesión de terapia, en cuanto contexto de la experiencia del terapeuta, implica una secuencia temporal que transcurre en el curso de la conversación, donde simultáneamente se movilizan las vivencias de ambos participantes; la terapia es de por sí un proceso de retroalimentación circular entre terapeuta y consultante, una de cuyas intenciones es contribuir a que se modifique la experiencia de malestar que trae el consultante, para lo cual, ineludiblemente, el terapeuta debe reaccionar. Como lo expresaron algunos entrevistados, el conocimiento profesional del guion previsto para conducir una primera sesión de terapia

podría ser un marco condicionante de la diacronía de la experiencia, pero, a su vez, como lo muestran los resultados, son evidentes las particularidades de cada terapeuta al seguir ese proceso. Con el fin de apreciar más vívidamente la experiencia de cada terapeuta, cada fase de la estructura diacrónica fue denominada a partir de palabras textuales de los entrevistados, para prevenir el uso apresurado de categorías genéricas que pudieran confundirse con categorías de la teoría de la terapia. Así mismo, teniendo en cuenta el carácter interaccional de la terapia sistémica, se formularon categorías que describieran la vivencia del terapeuta en términos relacionales, es decir, por referencia a lo que le pasaba al interactuar con el consultante, y no tanto como experiencias sensoriales enfocadas sólo en el terapeuta.

3. Análisis sincrónico específico: agrupación de los enunciados por tema; identificación de las unidades sincrónicas específicas; y definición de la estructura sincrónica específica.

La dimensión sincrónica de una experiencia se refiere a la configuración o arquitectura del espacio o paisaje experiencial de un sujeto en un momento dado. En otras palabras, expresa de qué está hecha la experiencia. Como se ampliará en los resultados, la materia prima de la experiencia de los terapeutas apareció como un proceso continuo constituido por: percepciones sensoriales sobre el consultante; reacciones emocionales del terapeuta evocadas por esas percepciones; asociaciones con referentes evocados de la propia vida de los terapeutas y con interrogantes suscitados por el mismo caso en el intento de comprender el problema; decisiones sobre cómo proseguir en la conducción de la primera sesión para hacer más consistente la comprensión del problema y la consolidación de la relación con el consultante; reacciones emocionales ante la progresiva comprensión del problema; decisiones sobre la conducción posterior del caso y vivencia de completitud de la captación del consultante al cierre de la sesión. Esta secuencia respondería a la pregunta de investigación sobre cómo se configura la primera impresión de un consultante. Las denominaciones de las dimensiones sincrónicas también se hicieron con base en los enunciados, con el fin de preservar las particularidades de la experiencia de cada terapeuta.

4. Análisis diacrónico genérico: resulta de la comparación de las unidades diacrónicas identificadas en los seis casos analizados.

Conforme al método micro-fenomenológico, el primer paso de esa comparación es el alineamiento temporal de las experiencias de todos los terapeutas, el cual, en este estudio, correspondió al contexto de la primera sesión de terapia. El principal criterio de agrupación fue la similitud temática de las fases por las que circularon las experiencias de los terapeutas,

manteniendo siempre como referente la pregunta de investigación a través del proceso de interrogación iterativa y acudiendo directamente a los descriptemas para encontrar los temas comunes. Se tuvo especial cuidado en el proceso de denominación de las unidades diacrónicas, para describir la vivencia de los terapeutas, en lugar de caer en forma automática en los conceptos inherentes a la teoría de la terapia. En la tabla 3 se muestran las fases emergentes y los criterios que las caracterizan.

5. Análisis sincrónico genérico: resulta de la comparación de las estructuras sincrónicas específicas de los seis terapeutas.

El desarrollo de esta etapa supuso la revisión permanente de los enunciados correspondientes, para validar las clasificaciones y las denominaciones, y así visualizar la línea dinámica emergente como síntesis de la estructura de la experiencia de los terapeutas. En la tabla 4 se presentan las descripciones de las unidades sincrónicas genéricas emergentes.

6. Refinamiento de las estructuras diacrónica y sincrónica: al elaborar la línea dinámica, y en aras de una mayor claridad, se vio la necesidad de realizar ajustes y precisiones sobre los nombres de las fases de la estructura diacrónica y sobre las descripciones de dichas fases y de las unidades sincrónicas.

La descripción micro-fenomenológica de la experiencia subjetiva del terapeuta sistémico en la primera impresión del consultante llevó a los siguientes resultados: en primer lugar, las estructuras diacrónica y sincrónica genéricas (tablas 3 y 4); en segundo lugar, cada una de las fases de la estructura diacrónica genérica, junto con las fases correspondientes a la estructura específica de cada terapeuta (tabla 5); en tercer lugar, cada una de las unidades de la estructura sincrónica genérica, junto con las unidades específicas de cada terapeuta (tabla 6); en cuarto lugar, la línea dinámica que da cuenta de la estructura global de la experiencia (esquema 1); y, en quinto lugar, la iteración tanto de los investigadores como de los participantes. Las estructuras específicas se fundamentan en las transcripciones de las entrevistas y en las tablas que agrupan los descriptemas en momentos, fases, y unidades de la experiencia vivida por cada terapeuta.

Estructuras diacrónica y sincrónica genéricas

Estructura diacrónica genérica: las fases descritas en la tabla 3 sintetizan la estructura diacrónica identificada. Es conveniente recordar que cada fase es en sí misma un proceso que se va construyendo en la interacción entre consultante y terapeuta, y no sólo un momento específico, tal como puede apreciarse en los enunciados de las fases particulares de cada terapeuta.

Estructura sincrónica genérica: las unidades

Resultados

Fases	Descripción: la fase se refiere a
1. Sintonía emocional inicial terapeuta-consultante	La secuencia de reacciones emocionales y vivencias de cercanía/distancia del terapeuta hacia el consultante al inicio del encuentro.
2. Posicionamiento del terapeuta	La postura o actitud que adopta el terapeuta en la relación con el consultante, en consonancia con las percepciones que tiene en la fase anterior.
3. Lectura del problema	Los actos cognitivos del terapeuta para aproximarse en forma intencional a la comprensión del problema que lleva al consultante a la terapia.
4. Resonancia emocional ante el problema	Las reacciones emocionales que va experimentando el terapeuta a medida que construye la comprensión del problema.
5. Re-posicionamiento del terapeuta	Los ajustes en la postura que asume el terapeuta en la relación con el consultante, a medida que va configurando una versión del problema y de los recursos para resolverlo.
6. Línea de acción y pronóstico	Los actos cognitivos y emocionales que llevan al terapeuta a concretar una versión del caso y a proponer, sobre esa base, acciones consecuentes para la continuidad del proceso terapéutico.
7. Sentir final del terapeuta	La vivencia emocional del terapeuta de completitud, coherencia, consistencia y resonancia con el consultante, su problemática y la relación que establecen.

Tabla 3. Fases de la Estructura Diacrónica Genérica de la experiencia de los terapeutas (diseñada por los autores para este artículo)

descritas en la tabla 4 identifican la estructura sincrónica identificada. Estas unidades facilitan una primera aproximación para comprender la estructura de la experiencia de los terapeutas, aunque, como

se ha dicho, si se desarrollara la red semántica de cada unidad, se podrían detallar mucho más sus particularidades y las sutilezas entre los sujetos. Se

Unidades	Descripción
Imagen y contacto con el consultante	La <i>imagen</i> se refiere a la impresión sensorial y emocional que activa en el terapeuta la apariencia física y la conducta del consultante. El <i>contacto</i> se refiere a la reacción de acercamiento del terapeuta al consultante. Se asocia con la imagen y adopta modalidades e intensidades distintas entre los terapeutas.
Conexiones terapeuta-consultante	Se refieren a tres componentes de la vivencia del terapeuta que lo vinculan con el consultante: las emociones hacia el consultante, las propias experiencias vitales que evoca al contactarse con las del consultante y las acciones intencionales para abordar la emocionalidad del consultante durante la sesión.
Comprender el problema	Se refiere al planteamiento de interrogantes e hipótesis sobre cuál es y cómo se configuró el problema del consultante.
Cómo proceder	Se refiere a apreciaciones y acciones del terapeuta que direccionan el desarrollo de la primera sesión y del proceso terapéutico posterior.

Tabla 4. Unidades de la Estructura Sincrónica Genérica de la experiencia de los terapeutas (diseñada por los autores para este artículo)

intentó por ello hacer una descripción amplia de cada unidad.

Cabe advertir que la imagen y el contacto se consideran subcategorías de la misma unidad porque ambas se refieren a la impresión inicial del terapeuta sobre el consultante; hubo diferencias entre los terapeutas, de modo que algunos describieron más su percepción del consultante, otros enfatizaron la vivencia personal que tenían ante esa percepción y otros hicieron alusión a ambos aspectos.

Por otra parte, también cabe advertir que las conexiones terapeuta-consultante parecen ser una especie de moduladores de la intervención, es decir, indicaciones que orientan el actuar del terapeuta en el curso de la sesión, dado que en general antecedieron a nuevas apreciaciones sobre el consultante y su problemática y a decisiones sobre cómo continuar la sesión. Las hipótesis se conciben como conexiones que hace el terapeuta entre aspectos de la historia narrada, la conducta observada y las referencias a eventos personales que evoca al escuchar el relato del consultante.

Fases de la Estructura Diacrónica Genérica y de las Estructuras Diacrónicas específicas de cada terapeuta

Como aparece en las tablas 3 y 5, las fases genéricas identificadas fueron: 1) Sintonía emocional inicial terapeuta-consultante 2) Posicionamiento del terapeuta; 3) Lectura del problema; 4) Resonancia emocional ante el problema; 5) Reposicionamiento del terapeuta; 6) Línea de acción y pronóstico; y 7) Sentir final del terapeuta.

[VEA LA TABLA EN LA PRÓXIMA PÁGINA]

Sintonía emocional inicial TER-CTE: La primera evocación de los terapeutas conjuga la observación visual con vivencias propioceptivas que se asocian a emociones y reacciones específicas de agrado, curiosidad, incomodidad, disposición o dudas de acoger al consultante. Las emociones agradables tienden a conectarse con respuestas de acercamiento (generosidad, gratitud, disposición y cariño), mientras las desagradables desencadenan interrogantes o dificultades sobre esa posibilidad (¿a qué estoy dispuesto?, hay una barrera, me da pereza y miedo).

Posicionamiento del terapeuta: Esas percepciones desencadenan una forma de situarse en la relación con el consultante. Ese posicionamiento implica la decisión de acoger o no el caso; adoptar una postura que puede ser más o menos vertical, complementaria o simétrica en la relación terapeuta – consultante, y la elección de recursos de intervención para empezar a explorar el problema. En los hallazgos sobre el posicionamiento del terapeuta predominan las menciones a proteger, sentir compasión, conmovirse, conectarse, seguir el ritmo del consultante, ponerse en sus zapatos. Esas posturas van marcando al rumbo que tomará la definición del problema, el cual se aborda con una actitud de cuidar al consultante y a la relación que se va construyendo con él.

Lectura del problema: Dentro del clima de cuidado, se comienza a profundizar en las razones de los consultantes para asistir a terapia y se evidencian los referentes a los que acude cada terapeuta para armar esa lectura; algunos traen sus propias experiencias y todos empiezan a apelar a categorías de clasificación que son propiamente disciplinares o

1E	2G	3N	4Q	5S	6K	Fases
1E. Veo una joven agradable	2G. Noto al CTE angustiado	3N. Me impresiona mucho verla	4Q. La CTE me habla, pero no me mira y eso me cuesta trabajo	5S. Veo una mujer afanada e incómoda	6K. Tengo una sensación corporal... ¿de pequeñez?, sensibilidad, temor	1. Sintonía emocional inicial TER-CTE ¹
1E. Me hago muchas preguntas sobre su problemática y aprovecho el momento social	2G. ¿A qué estoy dispuesto?	3N. Siento generosidad, gratitud y responsabilidad	4Q. Me da pereza y miedo	5S. Siento que ella está muy triste y hay una barrera	6K. Siento disposición y la acoyo con cariño	
1E. Siento ganas de proteger ese momento de empatía	2G. Siento compasión y conecto con mis experiencias y las de otros a esa edad	3N. ¿Dónde está el quid?	4Q. Me pongo en los zapatos de la CTE	5S. Siento el reto de ir más allá	6K. Decido hablar fuerte para comunicarle que es capaz	2. Posicionamiento del TER
1E. Yo controlo la sesión		3N. Necesito seguir su ritmo	4Q. Dudo y decido asumir el caso		6K. Ella se quiebra en llanto y yo la dejo	
		3N. Me conecto primero con su diálogo interno	4Q. Me conmueve y decido acompañar el proceso			
			4Q. Mis dilemas y temores: ¿qué no me harán a mí?			
		4Q. Por humanidad y compasión no aborto el caso				
1E. Línea conductora: hablar de la problemática con actitud protectora	2G. ¿Por qué tanto apego a esa mujer?	3N. Me conecto con su dificultad de adaptación y comparto las mías	4Q. (No se exploró específicamente: estaba planteado desde el inicio como cambio de sexo)	5S. Sentía que ella estaba muy asustada y no quería asustarla más	6K. El viaje de niña consentida a pareja queda a mitad de camino	3. Lectura del problema
1E. La CTE no integra el sentimiento y estoy más alerta	2G. Hilo conductor: dependencia afectiva	3N. El problema de fondo				
	2G. Conecto con la historia de la familia y la red vincular					
1E. Empiezo a ir más lejos en impresiones y siento temor y prudencia		3N. Me siento conmovida al acoger esa vida angustiada		5S. Sentía su emocionalidad en mi cuerpo: todo era muy intenso	6K. Solidaridad, compasión y protección hacia ella	4. Resonancia emocional ante el problema
					6K. Siento que oscila entre niña y mujer	
					6K. Siento una gran tensión interna en ella	
1E. Me vuelvo más terapeuta	2G. ¿Qué función cumplo en esa red?	3N. Juego con las palabras para expandir la emoción de la CTE	4Q. Me meto y despliego mi ruta	5S. Yo insistía en abrir la puerta, pero quería cuidarla	6K. Armonizamos	5. Reposicionamiento del TER
1E. Pienso en el diagnóstico y en que toca ir lenta, pero activamente	2G. Dejo que explore su mundo frente a mí					
1E. Soy más prudente y veo el caso como un reto	2G. Debe tener recursos para salir de esa situación	3N. La vida puede ser distinta	4Q. Veo que el caso puede dar buenos resultados	5S. Volver a otro tono emocional	6K. Ella me preocupa y me inquieta	6. Línea de acción y pronóstico
	2G. Contraste con mi experiencia personal	3N. Me pongo feliz porque la CTE descubre su bondad	4Q. Experimento miedo, compasión, esperanza, expectativa, reto y que hay que ir con calma		6K. Ella es capaz, pero está opaca	
	2G. Voy siendo más empático	3N. Es complejo que sea colega	4Q. Empiezo un plan más riguroso		6K. Desafío: tienes más de lo que tú te has dicho	
	2G. Me siento satisfecho: cogí la onda de este caso	3N. Fue difícil de asir, pero capté su confianza	4Q. (Empiezo un plan más riguroso), pero sigo luchando con el miedo	5S. Me sentí bien: Fue una buena cita, impactante, significativa, diferente		7. Sentir final del TER
		3N. Quedo contenta y agradecida				

Tabla 5. Estructura Diacrónica Genérica y Estructura Diacrónica Específica de cada terapeuta (diseñada por los autores para este artículo)

¹ TER= Terapeuta, CTE= Consultante.

metafóricas (no integrar el sentimiento, dependencia afectiva, apego, adaptación, viaje a medio camino). Se diría que esas definiciones reflejan y a la vez van configurando la postura que seguirá asumiendo el terapeuta, entre el cuidado, el desafío y la conexión horizontal, por ejemplo.

Resonancia emocional ante el problema: El conocimiento del problema genera en las cuatro terapeutas mujeres, vivencias emocionales que tienden a acentuar las que ya traían y conducen a nuevos ajustes en la relación con los consultantes: “siento temor y prudencia”, “me siento conmovida al acoger esta vida tan angustiada”, “solidaridad, compasión y protección hacia ella”. En los dos terapeutas hombres no se identificó esta fase, sino el paso directo a su reposicionamiento en la relación.

Reposicionamiento del terapeuta: Las resonancias emocionales cumplen de nuevo la función de termómetros e indicadores acerca de cómo dosificar la exploración más profunda del problema, con un criterio que en general parece referirse a cuidar al consultante y proteger la relación que se va estableciendo; podría decirse que la actitud de cuidado es también hacia el terapeuta mismo, mientras configura una definición del problema que le dé seguridad para avanzar en el caso. Se identifican dos tipos de estrategias: unas, enfocadas a ampliar la exploración de la vida del consultante, como “dejo que explore su mundo frente a mí”, “juego con las palabras para expandir la emoción de la consultante”, y “yo insistía en abrir la puerta, pero quería cuidarla”; otras, más referidas al rol del terapeuta en la relación, como “me vuelvo más terapeuta”, “Pienso en el diagnóstico y en que toca ir lenta, pero activamente”, “¿Qué función cumplo en esa red?”, “Me meto y despliego mi ruta”, “Armonizamos”.

Línea de acción y pronóstico: Después de conocer mejor el problema, los terapeutas toman nuevamente decisiones acerca del curso del caso. Aparecen diversas posturas, coherentes con la lectura del problema: “soy más prudente y veo el caso como un reto”, “voy siendo más empático”, “me pongo feliz porque la consultante descubre su bondad”, “ella me preocupa y me inquieta”, “experimento miedo, compasión, esperanza, expectativa, reto y que hay que ir con calma”, “empiezo un plan más riguroso”. También en esta fase se reconoce la existencia de recursos que jalonarán el cambio en cada consultante: “Debe tener recursos para salir de esa situación”, “la vida puede ser distinta”, “Veo que el caso puede dar buenos resultados”, “ella es capaz, pero está opaca”.

Sentir final del terapeuta: Aunque no se abordó específicamente con todos los terapeutas, aquellos que se refirieron a este momento indicaron que había sido un factor estimulante para la continuidad del proceso terapéutico y que los disponía positivamente hacia el progreso de los consultantes:

“Me siento satisfecho: cogí la onda de este caso”, “quedo contenta y agradecida”, “me sentí bien: fue una buena cita, impactante, significativa, diferente”.

Unidades de la Estructura Sincrónica Genérica y de las Estructuras Sincrónicas Específicas de cada terapeuta

Como aparece en la tabla 4, en la estructura sincrónica genérica se identificaron cuatro unidades: 1) imagen y contacto con el consultante; 2) conexiones entre terapeuta y consultante; 3) comprender el problema; 4) cómo proceder. La dimensión de imagen y contacto es tanto una fase diacrónica, porque es la primera experiencia que reportan los terapeutas, como una dimensión sincrónica, en cuanto es una impresión sensorial y emocional que puede surgir en cualquiera de las etapas de la sesión de terapia. Como lo muestra la tabla 6, es una dimensión compartida por todos los terapeutas, quienes ante lo que ven del consultante evocan diversas reacciones que se ubican en el continuo que oscila entre distancia y cercanía.

[VEA LA TABLA EN LA PRÓXIMA PÁGINA]

En síntesis, la estructura sincrónica describe de qué está hecha la experiencia de los terapeutas al formarse una primera impresión de los consultantes. De acuerdo con los resultados, se diría que esa experiencia está hecha de: 1) reacciones emocionales; 2) actitudes correspondientes a calibrar la postura que intuitivamente asume el terapeuta en la relación con el consultante; 3) procesos cognitivos tales como indagaciones, análisis y síntesis para generar categorías comprensivas de un nivel superior de abstracción, que le den un nuevo sentido a las anécdotas y relatos episódicos del consultante; y también decisiones constantes acerca de qué temas abordar, a cuáles de los relatos y reacciones del consultante reaccionar, y qué acciones proponerle para la continuidad del proceso.

Todos esos ingredientes se procesan simultáneamente, siguiendo el flujo enactivo de las vivencias del terapeuta y aparecen como reacciones a las percepciones sensoriales sobre la persona del consultante y como elaboraciones, donde circulan apreciaciones, conjeturas e hipótesis sobre el consultante, su problemática y las eventuales consecuencias de tomar una determinada ruta en el proceso.

Las emociones predominantes, tal como se han descrito en el apartado anterior, se mueven en un rango amplio que va desde la compasión, cuando se percibe a la persona desvalida y sufriente, hasta el miedo, cuando las características del caso hacen que el terapeuta se sienta amenazado y por lo tanto atemorizado, principalmente en cuanto a que se pongan en duda sus competencias o a que los resultados del proceso terapéutico vayan en contravía de los que espera la familia o el

1E	2G	3N	4Q	5S	6K	Unidades
Imagen de la CTE	Imagen del CTE	Impresión ante la imagen física de la CTE	Contacto con la CTE	Imagen de la CTE	Entrar en contacto	Imagen y contacto con el CTE
Hacer contacto					Imagen de la CTE	
Emociones y apreciaciones de la TER	Conexiones y contrastes	Conexión emocional TER- CTE	Emociones que evoca en el TER	-Conexión emocional TER-CTE - Clímax emocional	Conexión emocional TER- CTE	Conexiones TER-CTE
	Disposición emocional hacia el CTE	Reacciones y manejo de las emociones de la CTE	Escuchar la voz de la CTE	Proteger su emocionalidad No asustarla		
Cómo comprender y nombrar el problema	Cómo comprender el problema	Referentes para comprender el problema	Preveniones sobre el caso	El problema: Por qué viene	El problema y cómo se crea	Comprender el problema
Prudencia para proteger la relación	Validación emocional de la relación y de la comprensión logradas	Preguntarse	Pensar qué hacer	Cómo hacer para que sea útil y se sienta bien	Evaluar riesgos	Cómo proceder
Dirigir con delicadeza		Vivencias compartidas y su efecto	Identificar recursos y pronóstico		Preocupaciones de la TER	
		Activar cambios			Afirmación y desafío para la CTE	

Tabla 6. Estructura Sincrónica Genérica y Estructura Sincrónica Específica de cada terapeuta (diseñada por los autores para este artículo)

contexto social del consultante. En este sentido, se diría que los terapeutas viven la terapia como un constante desafío a sus habilidades para satisfacer expectativas casi siempre implícitas en el malestar de los consultantes y para afianzar la relación como contexto inmanente al proceso terapéutico.

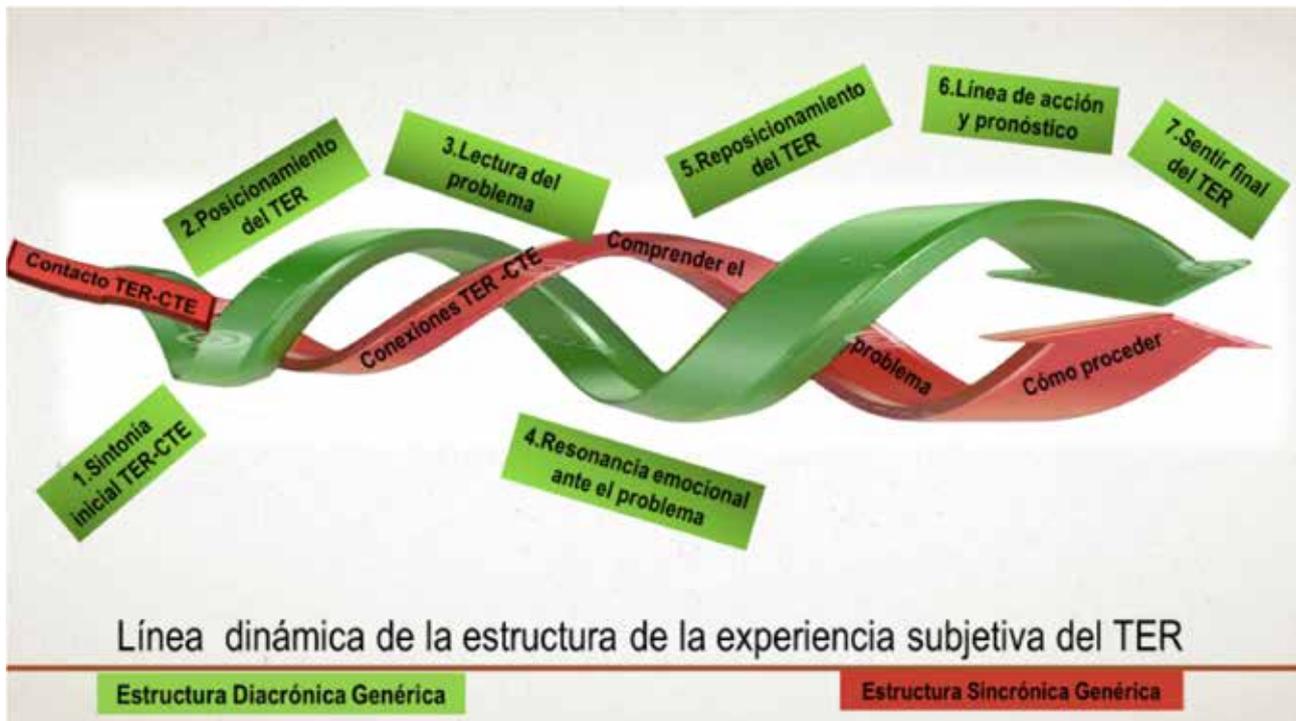
Un hallazgo muy revelador es la conciencia explícita del terapeuta acerca de su postura en la relación con el consultante, la cual varía a lo largo del proceso y por eso aparece como una secuencia de posicionamientos y reposicionamientos en el análisis diacrónico. Si bien está completamente asociada a la vivencia emocional, en ningún caso la postura fue la respuesta automática y lineal a la conducta del consultante, sino que siempre pasó por la enacción, es decir, por la interacción que fue matizada o afianzada según las intuiciones más amplias que iba completando el terapeuta a lo largo de la conversación. Se diría que la intención de esos ajustes fue siempre preservar lo que técnicamente se llama el enganche del consultante a la terapia, obedeciendo

a la motivación general de servicio, movida por sentimientos compasivos hacia los consultantes.

Línea dinámica: estructura global de la experiencia

La relación de las estructuras diacrónica y sincrónica permite captar la línea dinámica de la estructura de la experiencia subjetiva del terapeuta sistémico en la primera impresión del consultante (esquema 1). Es decir, permite captar la “consistencia performativa” de la experiencia estudiada.

Si bien puede identificarse una secuencia de fases en la evolución de la experiencia, se diría que esas fases siguen una ruta en espiral, dado que la interacción terapeuta - consultante pasa permanentemente por ciclos repetidos que incluyen: (1) percepciones del terapeuta acerca del consultante, las cuales despiertan (2) ciertas conexiones emocionales y cognitivas y (3) ajustes en el posicionamiento de los terapeutas, para continuar en el (4) proceso de definiciones y ajustes



Esquema 2. Estructura de la experiencia subjetiva de los terapeutas: línea dinámica (diseñado por los autores para este artículo)

al curso de la acción, según lo que vaya emergiendo en la interacción con el consultante. El terapeuta pasa de una fase a otra de la secuencia a partir del entrelazamiento de indicadores emocionales y cognitivos, muy difícilmente separables, pues cada respuesta del consultante despliega en forma simultánea esos dos ingredientes. No obstante, la presencia de más contenidos emocionales que de teorías o diagnósticos tradicionales, subraya el peso de la invariante emocional en la captación del consultante por parte del terapeuta.

El valor del análisis micro-fenomenológico a través de las dimensiones diacrónicas y sincrónicas es precisamente permitir el conocimiento minucioso de una experiencia que transcurre durante un periodo de tiempo y que tiene una finalidad específica, la cual debe cumplir con los requisitos ético profesionales de un servicio como la psicoterapia, cuyas consecuencias se ampliarán en las consideraciones generales.

La iteración del proceso micro-fenomenológico: retroalimentación de los participantes

Los resultados del análisis micro-fenomenológico de la experiencia subjetiva del terapeuta, sintetizados en la línea dinámica de la experiencia (esquema 1), fueron presentados a los participantes, con el fin de retroalimentarlos y validarlos. Las meta-reflexiones y aportes de los participantes sirvieron de base para llevar a cabo el proceso de iteración del análisis micro-fenomenológico, el cual permitió refinar los datos abordados en el presente texto. Entre los aportes, se destacan los siguientes: (1) reconocieron el papel

preponderante que juega la interacción emocional en el ámbito de la terapia; (2) se reconocieron en la secuencia descrita por la línea dinámica de su experiencia subjetiva; (3) confirmaron que la evocación durante la entrevista micro-fenomenológica había sido muy intensa; (4) afirmaron que tanto la entrevista como los resultados son una potente retroalimentación sobre su estilo terapéutico y un importante aprendizaje sobre sus referentes para conducir los procesos de ayuda; (5) reconocieron la novedad del método para investigar en psicoterapia y su pertinencia para ser aplicado en la formación de terapeutas.

Consideraciones finales

El propósito de este artículo era explicitar la subjetividad del psicoterapeuta sistémico, desde una perspectiva cualitativamente distinta a las desarrolladas por los enfoques introspectivos y positivistas. Para ello, describimos la experiencia del terapeuta en la primera impresión del consultante, por medio del método micro-fenomenológica. Esto nos permitió describir, desde la perspectiva de una “primera persona” implicada en el mundo, la “línea dinámica” o secuencia subjetiva en una primera sesión de terapia sistémica, la cual se inicia con las percepciones sensoriales y las vivencias emocionales que le evoca el consultante; sigue con una toma de posición en la relación con el consultante; avanza con una exploración más específica del problema; continúa con la reposición del terapeuta ante el problema; y se cierra con la oferta de una ruta de acción.

Esta investigación micro-fenomenológica pone

en evidencia la importancia de la emocionalidad en-activa del terapeuta a lo largo de la sesión, en la medida en que ésta ejerce una especie de monitoreo permanente del proceso terapéutico. El papel de monitoreo que ejerce dicha emocionalidad en-activa se hace sobre la marcha de la experiencia y coadyuva a la toma de decisiones para la conducción de la sesión terapéutica. Ahora bien, cabe aclarar que la emocionalidad en-activa, en tanto ingrediente de la subjetividad del terapeuta, no es captada como el resultado de una introspección interpretativa y prescriptiva, tal y como lo propone Rober (2010), ni tampoco es el resultado de una reflexión mediata, tal y como lo propone Husserl (1925). Es decir, ella no se muestra como el resultado de un proceso introspectivo, reflexivo o mental, sino como una “motivación inteligente” que entra “en acción” en la relación intersubjetiva misma y, desde su seno, va orientando su transcurso.

Dada la importancia de la emocionalidad en-activa en la relación intersubjetiva que el terapeuta entabla con el consultante, y dado el ritmo veloz y simultáneo con el que ésta opera en el transcurso de la experiencia, consideramos sumamente relevante tanto su captación como su explicitación metódica. En este sentido, consideramos que el método micro-fenomenológico ofrece recursos valiosos para el desarrollo de dos tareas fundamentales: un análisis sincrónico y diacrónico de la experiencia intersubjetiva, y una caracterización de la emocionalidad en-activa como una motivación inteligente que juega un papel preponderante en la “consistencia performativa” de dicha experiencia intersubjetiva. En la medida en que el método micro-fenomenológico facilita un análisis microscópico de la experiencia intersubjetiva, hace importantes aportes a la comprensión de la terapia, del cambio buscado por los consultantes y de la formación de terapeutas.

Por consiguiente, consideramos que el mejoramiento cualitativo de la terapia sistémica implica no sólo reconocer este carácter emocional, sino también cultivarlo. Esto ayudaría a clarificar los criterios utilizados tanto para la identificación de los problemas y diagnósticos, como para sus eventuales resoluciones. Así, el carácter emocional deja de ser visto como algo que hay que prescribir o neutralizar, y pasa a ser visto como una fuente de significados subjetivos cuyo cultivo humaniza y enriquece la interacción entre el consultante y el terapeuta.

Si bien los resultados no son definitivos, consideramos que esta investigación aporta datos fenomenológicos que inciden significativamente en el mejoramiento de la terapia sistémica; datos que, desde perspectivas introspectivas o positivistas, suelen ser prescritos, subvalorados, neutralizados o desapercibidos. Esto cuestiona aquellas perspectivas contemporáneas que tienden a reducir la psicoterapia a secuencias algorítmicas y a manuales

de procedimientos técnicos, cuya eficacia se basa en la ilusión de que es posible eliminar la subjetividad de terapeutas y consultantes.

En cuanto a la formación de terapeutas, consideramos que la aplicación del método micro-fenomenológico abre posibilidades para facilitar el autoconocimiento de los terapeutas tanto en su rol personal como profesional. De acuerdo con los entrevistados, este estudio los condujo no solo a reflexiones sobre su estilo, sino también a ser más conscientes de su emocionalidad, para ser más pertinentes y eficaces en la interrelación. Este método bien podría implementarse en las labores de supervisión de casos y sería muy provechoso para desatascar aquellos casos que no progresan.

Para finalizar, queremos agradecer y destacar el aporte de los terapeutas participantes. Sus contribuciones, tanto en la entrevista inicial, como en la retroalimentación final, nos retan a seguir investigando sobre los misterios de las relaciones intersubjetivas, la aplicabilidad de la micro-fenomenología y el mejoramiento de la profesión.

Referencias

- Anderson, H.; Goolishian, H. (1992). “The client is the expert: a not-knowing approach to therapy”. In: McNamee, S.; Gergen, K. (eds). *Therapy as Social Construction* (pp. 25–39). London: Sage.
- Andolfi, M., Angelo, C. and De Nichilo, M. (1989) *The Myth of Atlas: Families and The Therapeutic Story*. New York: Brunner/Mazel.
- Bachelor, A. and Horvath, A. (1999) The therapeutic relationship. In M. A. Hubble, B. L. Duncan and S. D. Miller (eds) *The Heart and Soul of Change: What Works in Therapy* (pp. 133–178). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bitbol, M. (2017). “Phenoneurology”. In: *Constructivist Foundations* 12(2) 150–153.
- Blatt, S.J., Sanislow, C.A., Zuroff, D.C. & Pilkonis, P.A. (1996). “Characteristics of Effective Therapists: Further Analyses of Data from the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program”. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology. American Psychological Association*, 64, 6, 1276 - 1284.
- Carr, A. (2009). *What Works with Children, Adolescents and Adults? A Review of Research on the Effectiveness of Psychotherapy*. London: Routledge.
- Cheon, H.S. & Murphy, M.J. (2007) *The Self-of-*

-the-Therapist Awakened, *Journal of Feminist Family Therapy*, 19:1, 1-16, http://dx.doi.org/10.1300/J086v19n01_01

- Di Paolo, E.; Rohde, M.; De Jaegher, H. (2010). "Horizons for the Enactive Mind: Values, Social Interaction and Play. En: Stewart, J.; Gapenne, O.; Di Paolo, E. (eds.). *Enaction: Towards a New Paradigm for Cognitive Science*. Cambridge: MIT Press, pp. 33-87.
- Estupiñán, J., Hernández, A. & Serna, A. (2017). *Transformación de la subjetividad en la psicoterapia sistémica*. Bogotá: Universidad Santo Tomás.
- Gallagher, S. y Zahavi, D. (2013). *La mente fenomenológica*. Madrid: Alianza.
- Grawe, K. (2007). *Neuropsychotherapy. How the Neurosciences Inform Effective Psychotherapy*. Great Britain: Psychology Press, Taylor & Francis Group.
- Haber, R. (1990). From Handicap to Handy Capable: Training Systemic Therapists in Use of Self. *Family Process*, 29:375-384.
- Hoffman, L. (2002) *Family Therapy: An Intimate History*. New York: Norton.
- Husserl, E. (1925). *El artículo de la Enciclopedia Británica*. México: UNAM - Instituto de Investigaciones Filosóficas (1990).
- Jaramillo, C.; Cabarcas, J.; Villamil, M.; Vallejo, R.; Soto, W. (2018), "El avatar: un modo de ser cibernético cualitativamente estacionario". En: *Folios*, 48, pp. 193-206. DOI: <http://dx.doi.org/10.17227/folios.48-8143>
- Larner, G. (2004). Levinas: Therapy as Discourse Ethics. Chapter 2 in Strong, T. and Pare, D. *Furthering Talk: Advances in the Discursive Therapies*. Kluwer Academic/Plenum Publishers: New York. https://www.academia.edu/17978246/Levinas_Therapy_as_Discourse_Ethics
- Lum, W. (2002). The use of self of the therapist. *Contemporary Family Therapy*. 24(1), March 2002. Human Sciences Press, Inc. <http://www.wyomingcounselingassociation.com/wp-content/uploads/Lum-2002-Self-Of-Therapist-Satir.pdf>
- Martin, D. J., Garske, J. P. & Davis, M. K. (2000) Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68: 438-450.
- Martin, D. J., Garske, J. P. and Davis, M. K. (2000) Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68: 438-450.
- Minuchin, S., Lee, W.Y. & Simón, G.M. (1998). El arte de la terapia familiar. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Neal, N.J. (1996). Narrative Therapy Training and Supervision. *Journal of Systemic Therapies: Vol. 15, Special Issue on Narrative*, pp. 63-78. <https://doi.org/10.1521/jsyt.1996.15.1.63>
- Orlinsky, D. E., Ronnestad, M. H. and Willutzki, U. (2004) Fifty years of psychotherapy process-outcome research: continuity and change. In M. J. Lambert (ed.) *Bergin & Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (5th edn pp. 307-389)*. New York: Wiley.
- Petitmengin, C. (2017). "Enaction as a Lived Experience towards a Radical Neurophenomenology". In: *Constructivist Foundations* 12(2) 139- 165.
- Petitmengin, C. (2006). "Describing one's subjective experience in the second person: An interview method for the science of consciousness". In: *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 5, 229 - 269. DOI 10.1007/s11097-006-9022-2.
- Petitmengin, C. Remillieux, A. & Valenzuela-Moguilansky, C. (2018). "Discovering the structures of lived experience. Towards a micro-phenomenological analysis method", In: *Phenomenology and the Cognitive Sciences*. DOI: <doi.org/10.1007/s11097-018-9597-4>
- Real, T. (1990). The Therapeutic Use of Self in Constructionist/Systemic Therapy. *Family Process*. 1990 Sep;29(3):255-72.
- Rober, P. (1999). The Therapist's Inner Conversation in Family Therapy Practice: Some Ideas About the Self of the Therapist, Therapeutic Impasse, and the Process of Reflection. *Family Process*. 38:209-228.
- Rober, P. (2002). Constructive hypothesizing, dialogic understanding and the therapist's inner conversation: some ideas about knowing and not knowing in the family therapy session. *J Marital Fam Ther.* Oct;28(4):467-78. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12382555>
- Rober, P. (2010). The therapist's experiencing in family therapy practice. *Journal of Family Therapy* 1-23 doi: 10.1111/j.1467-6427.2010.00502.x
- Rober, P. (2016). Addressing the Person of the Therapist in Supervision: The Therapist's Inner Conversation Method. *Family Process*, 56(2).

- Szmulewicz E., T. (2013). La persona del terapeuta: eje fundamental de todo proceso terapéutico. *Rev. Chil. Neuro-psiquiatr.* vol.51 no.1 Santiago mar. 2013. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000100008>
- Valenzuela-Moguillansky, C. & Vásquez-Rosati, A. (2019). An Analysis Procedure for the Micro-Phenomenological Interview. In: *Constructivist Foundations*, 14 (2), 123-145.
- Varela, F. (1992). "Autopoiesis and a biology of intentionality". In: McMullin, B. (ed.). *Proceedings of the Workshop: Autopoiesis and Perception*. Dublin: Dublin City University.
- Varela, F., & Shear, J. (1999). "First-Person Methodologies: What, Why, How?". In: *Journal of Consciousness Studies*, 6, 1-14.
- Varela, F. (1996). "Neurophenomenology: a methodological remedy for the hard problem". *Journal of Consciousness Studies* 3(4) 330-349.
- Varela, F. (1997). *Un puente para dos miradas*. Santiago. Dolmen.
- Varela, F., Thompson, E. & Rosch, E. (2016). *The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience*. Revised Edition. Cambridge: MIT Press.
- Vermersch, P. (2012). *Explicitation et phénoménologie: vers une psychophénoménologie*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Vermersch, P. (2014). "Le dessin de vécu dans la recherche en première personne: pratique de l'auto-explicitation". In: Depraz, N. (ed.). *Première, deuxième, troisième personne*. Paris: Zeta Books.
- Villamil, M. (2012). "Qué, cómo y para qué de la fenomenología de Husserl". En: Rocha, A (editor). *Reflexiones en Filosofía Contemporánea*. Buenos Aires: Grama – Universidad San Buenaventura, 2012, pp. 235-254.
- Villamil, M. (2017). *Emociones humanas y ética. Para una fenomenología de las experiencias personales erráticas*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Villamil, M. y Jaramillo, C. (2018). "¿Se aprende fenomenología o se aprende a fenomenologizar? Implicaciones pedagógicas de la fenomenología de Husserl. En: *Revista Signos*, v.39, pp. 44 – 55. DOI: 10.22410/issn.1983-0378.v39i2a2018.1850
- Winter, J. & Aponte, H.J. (1987). The Person and Practice of the Therapist, *Journal of Psychotherapy & The Family*, 3:1, 85-111. http://dx.doi.org/10.1300/J287v03n01_10

Ángela Hernández Córdoba es Doctora en Psicología de la Université Catholique de Louvain (Bélgica); Magíster en Filosofía Latinoamericana de la Universidad Santo Tomás (Colombia); Psicóloga de la Pontificia Universidad Javeriana (Colombia). E-mail: angela.hernandez.cordoba@gmail.com.

Miguel Ángel Villamil Pineda es Doctor en Filosofía de la Pontificia Universidad Javeriana (Colombia); Magíster en Filosofía Latinoamericana y Licenciado en Filosofía y Letras de la Universidad Santo Tomás (Colombia). E-mail: miguel.villamil@usantotomas.edu.co.

Recebido em 17.02.2020

Primeira Decisão Editorial em 18.05.2020

Aceito em 23.06.2020