

RECURSOS RESILIENTES DE LOS TERAPEUTAS EN FORMACIÓN

Resilient Resources of Therapists in Training

Recibido: Junio 5 – Aceptado: Julio 10

José Antonio Vírseda Heras* y Rosario Espinosa Salcido**
Universidad Nacional Autónoma de México, Iztacala, México

Para citar este artículo / To reference this article:

Vírseda, J. & Espinosa, R. (2014). Recursos resilientes de los terapeutas en formación. *Cultura Educación y Sociedad* 5(2), 47-60.

Resumen

En el presente estudio, inicialmente se analizan algunas consideraciones generales sobre los recursos resilientes de los terapeutas en formación, para encuadrar el tema a partir de los factores de cambio, estilos propios y las fases del desarrollo profesional. Posteriormente se describen los aspectos metodológicos a nivel cualitativo, así como, su correspondiente análisis de resultados en cuanto a las dificultades, los recursos y las cualidades del perfil de los terapeutas en formación. Finalmente se formulan las conclusiones centrales desde el marco de la resiliencia.

Palabras Clave:

Resiliencia, habilidades terapéuticas, formación superior.

ABSTRACT

In this study, first some general considerations on the resilient resources therapists in training are analyzed, to frame the issue from the drivers of change, own styles and phases of professional development. Subsequently described qualitatively methodological aspects and its corresponding analysis results regarding the difficulties, resources and profile qualities of therapists in training. Finally the main conclusions are formulated from the framework of resilience.

Keywords:

Resilience, therapeutic skills, higher education.

* Universidad Autónoma del Estado de México, México. Correspondencia: jvirseda@uibero.uia.mx

** Universidad Nacional Autónoma de México, Iztacala, México. Correspondencia: resolv123@yahoo.com.mx

Introducción

En el presente estudio empezaremos con algunas consideraciones generales sobre la formación para encuadrar el tema, los factores de cambio, estilos propios, fases del desarrollo profesional, expondremos el método cualitativo, los resultados en cuanto a las dificultades, los recursos y las cualidades para terminar con las conclusiones.

Formación

La formación de profesionales de calidad en las instituciones en general y de los terapeutas en especial es un tarea muy importante y de mucha responsabilidad por los efectos tanto positivos como negativos que los profesionales pueden producir (o contribuir) en las personas con las que interactúan además de tener que considerar los efectos sobre las personas en formación, que deben lidiar con sus preocupaciones estresantes que pueden influir en su estado de salud.

El ser profesional requiere de los siguientes elementos

1. Conocimientos, 2. Habilidades generales y específicas, personales y técnicas y 3. Valores.

Estos elementos comprenden el conocer, el saber hacer, el convivir y el ser del profesional (Delors, 1996).

Ciclo de aprendizaje

Este se puede conceptualizar en forma de los siguientes pasos.

1. Incompetencia inconsciente

- No soy consciente de que soy incompetente en algunas áreas importantes.

2. Incompetencia consciente

- Soy consciente de mi incompetencia aunque no sé cómo corregirla

3. Competencia consciente

- Soy consciente de mi competencia, sé que puedo hacer las cosas y sé también cómo, pero debo recordármelo constantemente pues no logro mantener mi nivel.

4. Competencia inconsciente

- El trabajo se desarrolla de forma automática, está enraizado en la persona

La formación integral consta de la triada de teoría, práctica y supervisión (Cerberio & Linares, 2005; Liddle, Breunlin & Schwarts, 1988). Se procura conocer, practicar y confrontarse con la mirada del experto. Normalmente se ha dado más importancia a los aspectos cognitivos, al conocimiento de modelos enfatizándose posteriormente la relevancia de la adquisición de habilidades, el dominio de las técnicas, el saber hacer, las actitudes y los valores como guías del comportamiento terapéutico.

Contexto de la formación del terapeuta

La meta de la terapia consiste en lograr un cambio en las actitudes y comportamientos de los clientes, aunque el mecanismo para producir el cambio no siempre sea claro. Dada la importancia de los terapeutas para la promoción de la salud mental de las personas, es importante determinar para una formación de calidad los factores relevantes para que un buen terapeuta pueda cumplir con su cometido

profesional e implantar un modelo de formación de acuerdo a esas variables.

Factores de cambio

La terapia tiene que con el cambio en los clientes, por lo que se ha investigado cuáles son los factores que promueven el cambio. Aunque en el proceso terapéutico se pueden distinguir muchos aspectos, que puede contribuir al cambio, podemos sintetizarlos en 4 aspectos:

- 1. Características del cliente
- 2. Características de la relación
- 3. Los modelos y técnicas
- 4. Placebo, esperanza.

La persona del terapeuta está incluida en los tres últimos forma parte de la relación, domina un modelo y las técnicas (lo que se promueve en la formación normalmente), promueve la esperanza y expectativas positivas (Alarcón, 2009; Aponte, 1988; Cozolino, 2011; Guy, 1987; Kottler, 2010; Miller, Duncan & Hubble, 1997).

Competencias

Un terapeuta *competente* es descrito de múltiples maneras, aunque algunas características son similares. Beutler, Moleiro y Talebi (en Fernández-Álvarez y Opazo, 2005, p. 413; Bennet-Levy, 2006) mencionan las siguientes cualidades de un buen terapeuta integrador: 1. Tener una actitud que permita establecer una relación terapéutica de calidez, optimismo, aceptación e interés; 2. Contar con el conocimiento terapéutico de los principios de cambio que guían las aplicaciones; 3. Poseer la capacidad terapéutica para implantar técnicas y herramientas efectivas en un contexto terapéutico seguro; 4. Ser

sensible y a las demandas y usos del tiempo cuando selecciona las intervenciones, eliminando las presiones, proporcionando apoyo y aguardando el cambio; y 5. Usar la imaginación creativa para generar y emplear procedimientos acordes con los principios del buen tratamiento cuando no dispone de técnicas establecidas.

Beutler, Machado y Neufeldt (En Fernández-Álvarez & Opazo, 2005, p. 420) aseveran que los beneficios positivos de la terapia se relación más con la identidad del terapeuta que con el tipo de terapia, algunos terapeuta en todos los enfoques producen más efectos positivos que otros y algunos producen consistentemente efectos negativos.

Un buen terapeuta según Mahoney (en Fernández-Álvarez & Opazo, 2005, p. 411) tiene autoconocimiento, relaciones humanas, compasión, filosofía reflexiva, adaptación, ética, valores y desarrollo a lo largo de su vida.

Así en las descripciones de los terapeutas buenos, ideales se pueden observar muchas competencias que son el reflejo de la persona.

Estilos propios.

Aunque los terapeutas se forman en un modelo determinado sin embargo cada terapeuta imprime un aspecto individual al modelo, dos terapeutas formados en el mismo modelo no actúan de la misma manera. Aunque ciertamente también se parecen los terapeutas de un mismo modelo (Owen, 1993) p. e. los humanistas suelen ser más flexibles, sensibles a las emociones. Los conductistas más rígidos, tienen más control de las emociones. Beutler y otros (En Blow, Sprenkl & Davis, 2007) proponen cuatro categorías de los efectos de la persona del terapeuta:

1. Rasgos fijos observables independientes de su papel como terapeuta p. e. raza, sexo, edad.
2. Estados observables, cambiantes relacionados con el papel del terapeuta p. e. entrenamiento, experiencia.
3. Rasgos estables inferidos que trascienden su papel de terapeuta p. e. personalidad, valores, creencias, actitudes.
4. Estados inferidos cambiantes p. e. la percepción que tiene el terapeuta de la relación, las características clásicas relaciones de calidez, empatía, autenticidad.

Funciones de los terapeutas (Fernández Álvarez, García, Lo Bianco & Corbella-Santomá, 2003); Oblitas, 2008).

1. *Instruccional* (transmisión de normas por parte del terapeuta) en forma rígida o flexible y con asimetría acentuada o moderada (diferencia de poder)
2. *Evaluativa* (apreciación sobre el trascurso del tratamiento en cuanto al desempeño del terapeuta y cliente): *optimismo- criticismo; centrada en medios o en efectos.*
3. *Atencional* (operaciones del terapeuta para acceder a la información): actividad-receptividad del terapeuta; *concentración* en un tema o apertura.
4. *Operacional* (acciones, técnicas del terapeuta): *directividad-persuasión; lógica- retórica*
5. *Expresiva* (la calidez y seguridad): alta o baja tonalidad emocional y corporalidad-verbal (gestos, ademanes, movimientos corporales, tonos de voz).

6. *Compromiso con la relación* (disposición para ayudar al cliente): Proximidad-distancia, focalización-extensión.

Estos aspectos pueden servir para diferenciar diferentes estilos terapéuticos.

Fases del desarrollo profesional

En el desarrollo de la carrera podemos vislumbrar dos puntos clave, el del novicio y el del maestro con uno intermedio, el avanzado (Ávila et al., 2002; Dreyfus & Dreyfus (en Miller, Todahl & Platt, 2010; Haley, 1997; Mahoney, 2005; Protinsky & Coward, 2006; Rønnestad & Skovholt, 2013; Trysenaar & Perkins, 2001; Skovholt & Rønnestad, 1995, 2003; Skovholt & Trotter-Mathison, 2011; Vírseda & Espinosa, 2009; Virseda, Castro y Vega, 2013; White & Hales, 1997).

El principiante

Es inseguro y ambivalente, se hace preguntas como las siguientes, ¿cómo lograr el éxito?, ¿fue útil la sesión?. El novato confía demasiado en sus poderes. “El principiante puede exagerar el camino recorrido sin ver lo que aún le falta por avanzar” (Herrera et al., 009; Kopp, 1981, pg.66; Virseda, Bonilla, Gurrola y Balcázar, 2012). ¿Cómo poder aconsejar a otros cuando uno mismo está envuelto en la niebla? Los clientes no se comportan con tanta exactitud como los de los libros. La diferencia entre los asuntos leídos y los vividos por las personas en las experiencias diarias es abismal.

El avanzado

Éste se encuentra a medio camino entre el principiante y el maestro. El término

medio de la búsqueda de reconocimiento de las propias limitaciones, el camino a la humildad es largo y doloroso. Al inicio de la carrera se cree que el poder del cambio está en el terapeuta, luego se va descubriendo la eficacia de los clientes. Se vuelve más comprensivo por los encuentros con el sufrimiento. Las experiencias terapéuticas nos cambian a los terapeutas. Se aprende de los clientes. El encuentro con las miserias humanas nos hace dudar del valor del ser humano. Confía mucho en su competencia, que ya ha mostrado en una variedad de encuentros normalmente satisfactorios. El avanzado tiene más enfoques y mayor cantidad de experiencias. El principiante no arriesga por temor a dañar, el avanzado no lo hace por aferrarse a lo verdadero y útil.

El maestro

El maestro lo podemos diferenciar, aunque no sin dificultad, en dos posiciones:

a. el competente, el que se considera capaz de afrontar las realidades de diferentes pacientes dentro de un margen adecuado de tolerancia, pues ninguno puede con todas las situaciones, con las capacidades aprendidas y experimentadas.

b. el experto

Ser experto en la experiencia de la vida va más allá de ser competente en la ejecución de un modelo aprendido. “Aunque no puedo detener tu llanto, al menos te he secado las lágrimas” (Séneca en Kopp, 1981, p.117). Entiende la importancia del cuidado propio. El competente ofrece un mapa del territorio y de los caminos para llegar al destino (Mahoney, 2005, pg. 295). El experto (el constructivo) se une temporalmente al viaje de sus clientes.

Aprende las lecciones de la vida como maestra.

Comentarios

Aunque es útil delimitar las fases en el desarrollo, a veces es difícil pues requiere estudios sustanciales determinar las variables importantes que nos facilitan la discriminación de las fases. Por otra parte hay que recordar, puede haber múltiples fases distintas. Un terapeuta ideal absolutamente calificado, no perfecto, según Andersen y Corson (en Fernández-Álvarez y Opazo, 2005, pg. 430) tiene las siguientes características en 4 áreas: 1. Conocimientos, 2. Cualidades de personalidad y actitudes (calidez y técnica), 3. Entrenamiento científico empírico y 4. Experiencia y revisión continua. Por nuestra parte añadiríamos ética, valores y autodisciplina.

Resiliencia

Procesos fundamentales de la resiliencia familiar son los siguientes (Clark, 2009; Walsh, 2003, 2004, 2004a): Sistemas de creencias (significado, perspectiva positiva y trascendencia), pautas de organización (flexibilidad, conexión, recursos), comunicación y resolución de problemas (claridad, expresión emocional abierta, resolución de problemas colaborativa). En el presente estudio abordaremos los recursos y las creencias sobre las cualidades.

Método

Se realizó una investigación cualitativa retrospectiva de corte narrativo. Se enfoca en las experiencias contadas a través de relatos en los que se da una secuen-

cia temporal a la trama de los sucesos, en la que el protagonista narra sus vivencias dando sentido a sus experiencias subjetivas (Atkinson & Delamont, 2006; Capella, 2013; Creswell, 2012; Elliott, 2006; Gibbs, 2007; Fernández & Rodríguez, 2003; Medrano, Cortés & Aierbe, 2004; Ramos, 2001). Las narraciones son importantes para la construcción y consolidación de la identidad. La identidad narrativa según McAdams (1993) son los relatos estructurados sobre el sí mismo que dan sentido a la vida, nos recuerdan lo que hemos sido, lo que somos y anticipan lo que seremos. Se integran los diferentes aspectos de la identidad en unidad y propósito, de esta manera da sentido y significado (White, 2007).

El objetivo general del estudio es la descripción de algunos aspectos de resiliencia, sobre todo de los recursos utilizados para afrontar las dificultades que afrontan los participantes que son los terapeutas en formación en la fase final después de haber terminado los cursos de teoría y antes de afrontar la supervisión de la práctica. La *relevancia* del estudio está implícita en los efectos destructivos que puede tener la inadecuada elaboración preparación para dedicarse a la tarea del encuentro con los clientes, por lo que la prevención y el acompañamiento son de vital importancia para lograr la integración de la práctica supervisada en la identidad profesional.

La recopilación de información se realizó por medio de la solicitud de escribir un relato alrededor de su persona y de su concepción de la terapia y del ser terapeuta y complementado con una entrevista a profundidad. El *análisis de la información* fue realizado de acuerdo a una serie de categorías tomadas tanto de los participantes como de la literatura y de

las experiencias de los autores de acuerdo a las experiencias en la formación de los terapeutas. Las categorías son tres, las dificultades que afrontan en la fase en la que se encuentran, los recursos y las cualidades que perciben en su estilo de afrontamiento y las metáforas utilizadas para describir su perspectiva en el proceso.

Participantes

La mayoría son mujeres (19) y un varón, en total 20 participantes. Siete están entre 20 y 30 años, 11 entre 31 y 50 y 2 entre 51 y 60 años de edad. Doce participantes tienen poca práctica y 8 tienen práctica variada pero en otros modelos de intervención. Fueron seleccionados intencionalmente considerando diversidad en cuanto a la edad y experiencias terapéuticas, no así en cuanto al sexo pues la mayoría de las personas en formación son mujeres. El corte se realizó de acuerdo a la saturación de información.

A3, mujer, 48 años, práctica moderada. B3, mujer 28 años, poca práctica. C3, mujer, 40 años, práctica moderada. D3, mujer, 40 años, poca práctica. E3, mujer, 30 años, poca practica. F3, mujer, 29 años, práctica moderada. G3, mujer 52 años, poca práctica. H3, mujer, 35 años, práctica variada. J3, mujer, 50 años, poca práctica. K3, mujer, 29 años, poca práctica. M3, mujer, 49 años, poca práctica. N3, mujer, 55 años, práctica variada. O3, mujer, 32 años, practica moderada. P3, mujer, 28 años, poca práctica. R3, varón, 35 años, poca practica. S3, mujer, 50 años, poca practica. U3, mujer, 41 años, poca práctica. V3, mujer, 42 años, práctica variada. W3, mujer, 30 años, práctica moderada. X3, mujer, 25 años, poca practica.

Resultados

Dificultades

a. Miedos

Silencios aterradores, no saber qué hacer o decir. No saber si se hace lo correcto, miedo a cometer errores, a equivocarse, a la retroalimentación de los clientes, “a no cubrir las expectativas del usuario” (S3), “temor de no se objetiva” (F3). La terapia se contempla como un “proceso de miedo incertidumbre, angustia, inseguridad, cuestionamiento propio, a veces frustraciones” (P0). Cada paciente pone nervioso a los aprendices, pero a medida que transcurre la sesión el nerviosismo va desapareciendo. El cliente impone y bloquea. Miedo a contaminar los problemas de los clientes con los propios. La mente está en la técnica y en el paso que sigue, qué más debería preguntar, lo que bloquea y dificulta la fluidez de las sesiones. “Siento que a veces pierdo el hilo conductor de la terapia con tantos miembros” (C3).

b. Autopercepciones inadecuadas

No ser apto, no confiable. “Quiero confiar más en mí, ser más espontánea, más concentrada, más segura de mí misma” (A3, C3, E3, K3). “Suelo auto-boicotearme” (F3). “Siento impaciencia si los clientes no ven las cosas como yo las veo (D3) “Tengo experiencias positivas y negativas en el manejo de la terapia....sin embargo existe en mi la duda, tengo dudas de mí como terapeuta” (K3). “Estoy procurando mi autocuidado” (V3). “Estoy atorada...embotada, no sé por donde iniciar, debo entrar a terapia

para que me ayuden a desenmarañar los hilos chuecos que traigo” (J3).

c. Comparación con los clientes

“Quiero “arreglar” lo que no he podido superar en mí” (A3). Me sucede algo parecido. Se experimenta que se tienen las mismas dificultades que los clientes o mayores, por lo que siente discrepancia en intentar ayudar en asuntos que ellos no han podido superar.

d. Preparación

“Creo que debo prepararme más para vencer el “pánico” que siento sólo de pensar que voy a estar frente a un cliente, quien está depositando en mi la confianza de restablecer su salud y bienestar mental y relacional” (M3). “Cada vez siento que sé menos y que tengo que poner mucho empeño en todo el proceso de aprendizaje... estoy trabajando primero en mí, creo que este es el principio para poder apoyar a otras personas (J3). “Tengo mucho que aprender y pulir” (X3, N3). Se necesita “planear mejor las sesiones” (X3). “Creo que debo fluir más, usar mis propios recursos, mi estilo” (P3)

Las dificultades se acentúan más en los jóvenes que no se han formado aún, en las personas que ya tenían experiencia en otros modelos la principal dificultad se apreciaba en el proceso desaprender la anterior y aprender una nueva perspectiva distinta de lo acostumbrado, de hacer otra cosa, lo que a veces llevaba a un choque de paradigmas, a una confusión. “He ampliado mis esquemas y modificado algunos paradigmas” (A3).

Las dificultades que se presentan en las vivencias de los terapeutas estriban en los miedos concretos al proceso de encuentro con los clientes y en la percepción del autoconcepto que tienen como aprendices, que suele abarcar aspectos de angustia, de inseguridad, de dudas pero también de entusiasmo.

Al mismo tiempo que se reconocen esas dificultades, también durante la formación van aprendiendo los aprendices a aminorar su impacto por medio de ciertas estrategias: la retroalimentación de maestros y compañeros, las lecturas, reflexiones sobre las experiencias. En el inciso (d) se muestran algunos recursos que planean para afrontar los miedos, el trabajo personal, la preparación. No se puede ayudar a todos los clientes. Se deben informar de los temas que se desconocen. Se puede canalizar. Reconocer que el éxito y el fracaso de la terapia no solo es cuestión del terapeuta (alivio). “Observar y corregir las sesiones, aprender de los errores (J3). “No castigarse por los errores y buscar lo bueno de las cosas, aprender a no ir de prisa, dejar de preocuparse por lo que no hace y disfrutar lo que sí hace” (X3). La máxima de algunos modelos de que el cliente es el experto sirve para aligerar los miedos. Ver hacia el pasado desde una perspectiva futura y observar el crecimiento. “Ser terapeuta es un proceso que apenas ha comenzado” (U3). “Creo que ni siquiera llevo el 15% del camino recorrido. No importa, ya comencé y no voy a dar marcha atrás” (M3).

Ciertas creencias como las mencionadas por los participantes les ayudan en ese intento y esfuerzo. Esas creencias son un respaldo importante como recursos.

Recursos

a. General: “Utilizar mis propios recursos en beneficio de los clientes,

Aprender a discriminar acorde a las señales que el consultante me da para guiarme si voy bien o me regreso” (G3). Se puede desempolvar y usar las herramientas que se tienen.

b. Determinación de la teoría: como en la formación se aprenden muchas

Teorías que enriquece pero a la hora de practicar siente los aprendices que es conveniente dirigirse por una teoría específica, que de estructura. Todos mencionan alguna teoría preferida p. e. centrada de en soluciones, la narrativa, la estructural.

c. Determinación de estrategias y técnicas: el centrarse en técnicas

Específicas les hace sentirse seguros p. e. la connotación positiva, la escenificación (C3). “Siempre tratando de rescatar lo mejor de la vida de la persona y poner el énfasis ahí, intentado junto con el cliente abrir el panorama de opciones a elegir” (H3).

d. Determinación de clientes: los aprendices se sienten más sueltos con

Ciertos clientes con los que se identifican y conocen mejor sus problemáticas de experiencias pasadas (D3). Casi todos tienen sus clientes preferidos ya sea por el ciclo de vida, por el género, los problemas p. e. los jóvenes atacados por los

padres, las madres, las parejas, los niños, las víctimas de violencia, las pérdidas, separaciones de pareja. “Me gusta ayudar a los demás sobre todo a los más desvalidos” (C3), “los adolescentes sobreprotegidos” (C3).

e. Retroalimentación de maestros, compañeros y supervisores

“Tengo mis áreas de mejora, por eso quisiera ser supervisada más de cerca para que me señalen específicamente mis errores durante mis intervenciones, porque aunque de algunos me doy cuenta después, de otros ni siquiera he de estar consciente” (A3). Estas personas pueden servir como refugio o como modelos a imitar. En las clases se suelen reconocer algunas capacidades y limitaciones por comparación con los maestros, con los compañeros en los juegos de roles. El familiograma les permitió a muchos darse cuenta de los vínculos conflictivos de las parejas, de las pautas familiares, de los propios recursos y debilidades (C3, E3, N3, U3).

f. Retroalimentación de los clientes

“Los momentos que más disfruto son cuando siento que el cliente “se da cuenta” de algo (importante) y me lo dice” (A3). “Aprendo de las personas a las que acompaño, son oportunidades de seguir explorándome” (O3). Es agradable el observar que inspiran confianza al cliente. La retroalimentación actual se puede vincular con las pasadas aún antes de la formación, “Me buscaban para platicar conmigo en la adolescencia, para pedir consejo, me pusieron como nombre la doctora corazón” (W3).

g. Arriesgar, experimentar y reflexionar sobre los efectos positivos o negativos

De las intervenciones (D3, G3). “Me atrevo a aplicar con rapidez procedimientos y técnicas que van de acuerdo a mis creencias” (F3). “Dejar la teoría al lado y ser más creativa” (U3). “Estar con mis cinco sentidos en la terapia” (A3). Se recalca la disposición a aprender, a conocer más allá de los límites, a experimentar. La reflexión es importante antes de las sesiones a manera de planeación provisional, durante las sesiones para calibrar el rumbo actual percibido o posterior a las sesiones analizando el proceso y sacando conclusiones para la siguiente sesión.

Cualidades

Distinguimos las cualidades de los recursos pues las primeras tienen un carácter más personal relacionado con la persona del terapeuta mientras que los recursos tienen más que ver con las teorías y las estrategias, son aspectos más técnicos.

Las cualidades personales e interpersonales que mencionan son muy variadas pero que suelen formar la base del modo de relacionarse con los clientes y del estilo propio de cada terapeuta. También reconocieron cualidades negativas que no mencionamos aquí por no ser parte del tema del estudio.

Las siguientes son las más nombradas, que caracterizan a la persona. Las agruparemos en personales e interpersonales según se acentúe más o menos el aspecto relacional, aunque la distinción puede ser arbitraria. Cualidades personales: crítica, creativa, apasionada, sentido del

humor, compromiso, leal, responsable, trabajadora, sensible, emotiva, dinámica, optimista, emprendedora, congruente, perseverante, ordenada, disciplinada, luchadora, amorosa, ecléctica, intuitiva, adaptable, humilde, reconocer debilidades y fortalezas, fuerte, inteligente, curiosa, sencilla, audaz, madura, dedicada, capaz de aprender, capaz de disfrutar, inquieta, detallista, formal, astuta, luchona, amiguera, empeñosa, ávida de saber, equilibrada, analítica, práctica.

Cualidades interpersonales: empatía, compasión, comprensiva, calidez, reflexiva, auténtica, con entusiasmo, saber escuchar, amable, tolerante, buscadora de soluciones, servicial, social, buscadora de recursos, con respeto, cuidar a otros y a sí mismos, creer en las personas, interés en los demás, respetuosa, solidaria, contenedora, capaz de validar y reflejar, saber relacionarse. “Me considero una buena terapeuta porque me apasiona acompañar a las personas en sus procesos terapéuticos... y que yo pueda ser un instrumento para que las personas y familias puedan vivir de una manera diferente” (C3). “Por primera vez soy más condescendiente conmigo misma y creo que con los demás también” (A3).

• Metáforas

Algunas de las metáforas utilizadas para describir la actitud ante la terapia son las siguientes: “armar el rompecabezas, encontrando y descubriendo las piezas, colocándolas en el lugar que les corresponde y hacerlas empatar con las historias de quien está frente a mí” (S3). De capullo a mariposa (C3). “Entonces siento que es una gran madeja que necesito desenredar” (D3). “Me gustaría conocerlas más (las teorías y técnicas),

poderme mover como lo peces en todas” (J3). Salir del cascarón, un camino largo, me falta mucho camino por recorrer. “Construir su propio camino” (G3). Cosechar la siembra (N3). Se aprende en el camino.

El rompecabezas y el desenredar sugieren la idea de una situación que hay que construir o desmontar. El capullo, la siembra y el cascarón señalizan la idea del crecimiento. El camino es la metáfora más empleada que ayuda a estructurar el proceso largo, complejo de la pericia, destreza y madurez profesional.

Discusiones

Dados los dos grupos principales que había en la muestra, se muestran dos direcciones en el proceso de afrontamiento con la realidad en el comienzo del quehacer terapéutico. Los novatos por una parte pasan por los siguientes procesos (Rönnestad & Skovholt, 2003):

a. Desde la inseguridad a sentirse poco a poco más competentes, a una

Mayor seguridad.

b. Del aferrarse con rigidez a los recursos externos como son los maestros,

Los modelos a la flexibilidad del que sabe que hay varios modos de hacer las cosas

c. De la dependencia externa a la independencia y autonomía, a la

Incorporación de los medios externos en su estructura de la personalidad y el estilo propio.

d. Del cuidar a otros a cuidarse a sí mismos.

e. La reflexión y el compromiso por aprender son recursos importantes.

En los aprendices más veteranos que ya conocían y practicaban otros modelos se aprecia otro camino, el de la reestructuración mental para poder alojar el nuevo modelo sistémico, adaptarlo al modelo anterior, que normalmente eran los modelos cognitivo-conductual, el conductual, el humanismo y el psicodinámico.

Estas conclusiones tienen que ver con los estilos terapéuticos mencionados anteriormente (Oblitas, 2008).

De estas conclusiones se puede recomendar en la formación el reforzar prácticas que hagan ver, ser conscientes de esas experiencias y el camino y los medios para afrontarlas (Rosenberg & Pace, 2006).

El fortalecimiento de la autoestima, el aprender constante, el cuidado de sí mismo y el reflexionar son medios imprescindibles para el mejoramiento de la calidad del ser terapeuta (Guy, 1987; Jimenez, 1996; Mahoney, 2005; Virseda, 1995; Yalom, 2009).

Los resultados son acordes con otras investigaciones parecidas (Bennet-Levy, Hatcher et al., 2012; Orlinsky, Bortmans & Rønnestad, 2001; Skovholt & Rønnestad, 1995, 2003; Skovholt & Trotter-Mathison, 2011). Los aprendices van aumentando su seguridad, su autonomía, sus destrezas en un proceso de aprendizaje y adaptación, que se puede caracterizar en determinadas fases que implican retos, y que van conformado la identidad profesional de los terapeutas.

Referencias

- Alarcón S., M. D. (2010) *Una breve revisión sobre los efectos del terapeuta en los Resultados de la terapia*. 11^a Congreso virtual de Psiquiatría, www.interpsiquis.com
- Aponte, H. J. (1988) Entrenamiento de la persona del terapeuta en terapia familiar Estructural. *Sistemas familiares*, 8, 3, 9-23
- Atkinson, P. & Delamont, S. (2006) *Narrative Methods*. Los Angeles: Sage
- Avila, E., A., Caro G., I., Orlinsky, D., Rodríguez O., S., Coscolla I., A. & Alonso A., M. (2002) Percepción del desarrollo profesional del psicoterapeuta en España. *International Journal of Psychology and psychological Therapy*, vol. 2, no. 002, 199-218
- Bennet-Levy, J. (2006) Therapist Skills: a cognitive model of their acquisition and Refinement. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 34, 1, 57-78
- Blow, A. J., Sprenkle, D. H. & S. D. Davis (2007) is who deliver the treatment more important than the treatment itself? The role of the therapist in common factors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33, 3, 298-311
- Capella, C. (2013) Una propuesta para el análisis del estudio de la identidad con aportes del análisis narrativo. *Psicoperspectivas*, 12, 2, 117-128
- Ceberio, M. & Linares J. L. (2005) *Ser y hacer en terapia sistémica*. Barcelona: Paidós
- Clark, P. (2009) Resiliency in the practicing Marriage and family Therapist. *Journal of Marriage and Family Therapy*, 35, 2, 231-248

- Cozolino, L. (2011) *Cómo ser un terapeuta. Guía práctica para el viaje interior*. México: Paidós.
- Creswell, J. W. (2012) *A Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among five Approaches*. Los Angeles: Sage
- Delors, J. (1996) *La educación encierra un tesoro*. Informe a la UNESCO de la comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI. Madrid: Santillana
- Elliott, T. (2006) *Using Narratives in social Research. Qualitative and Quantitative Approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Fernández Álvarez, H., García, F., Lo Bianco, J. & Corbella-Santomá, S. (2003) Assessment Questionnaire of the personal Style of the Therapist PST-Q. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 116-125
- Fernández-Álvarez, H. & Opazo R. (compls.) (2005) *La integración en psicoterapia*. Barcelona: Paidós
- Fernández L., A. & Rodríguez V., B. (2003) *La práctica de la psicoterapia. La construcción de narrativas terapéuticas*. DDB, Bilbao
- Gibbs, G. (2009) *Analyzing qualitative Data*. Sage, Londres
- Guy, J. D. (1987) *The personal Life of the Therapist*. Nueva York: Wiley
- Haley, J. (1997) *Aprender y enseñar terapia*. Amorrortu, Buenos Aires
- Hatcher, Sh. L., Klipper-Smith, A., Waddell, M., Uhe, M., West, J. S., Booth, J. H., Frye, J. M., Tighe, K., Usselman, K. L. & Gigras, P. (2012) What Therapists learn from Psychotherapy Clients: Effets on personal and professional Lives. *The qualitative Report*, 17, 95, 1-21
- Herrera S., P., Fernández G., O., Krause J., M., Vilchis A., O., Valdés, N. & Dagnino, P. (2009) Revisión teórica y metodológicas de las dificultades en psicoterapia: propuesta de un modelo ordenador. *Terapia psicológica*, 27, 2 169-179
- Kopp, Sh. B. (1981) *Guru. Metáforas de un psicoterapeuta*. Barcelona: Gedisa.
- Kottler, J.A. (2010) *On Being a Therapist*. San Francisco: Jossey-Bass
- Jimenez H. Pinson, F. (1996) *Viaje hacia uno mismo. Diario de un terapeuta en la postmodernidad*. Bilbao: DDB
- Liddle, H. A., Breunlin, D. C. y Schwartz, R. C. (1988) *Handbook of Family Therapy, Training, and Supervision*. Nueva York: the Guilford Press
- Mahoney, M. J. (2005) *Psicoterapia constructivista*. Barcelona: Paidós
- McAdams, D. (1993) *The Stories we live by. Personal Myths and the Making of the self*. Nueva York: Guilford Press
- Medrano, C., Cortés, A., y Aierbe, A. (2004) Los relatos de experiencias en la edad adulta: un estudio desde el enfoque narrativo. *Anuario de Psicología*, 35, 3, 371-397
- Miller, S. D., Duncan, B. L. y Hubble, M. D. (1997) *Escape from Babel*. Nueva York: Norton
- Miller, J. K., Todahl, J. L., y Platt, J. J. (2010) The core competency movement in marriage and family Therapy: key considerations from other disciplines. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36, 1 59-72

- Oblitas, L. (2008) *Psicoterapias contemporáneas*. México: Cengage
- Orlinsky, D. E., Botermans, T. F. y Rønnestad, M. H. (2001) Toward an Empirically Grounded Model of Psychotherapy Training: Four Thousand Therapists rate Influences on Their Development. *Australian Psychologist*, 36, 2, 139-148
- Owen, I. R. (1993) The personalities of psychotherapists. *Counseling Psychology Review*, 8 (3) 10-14
- Protinsky, H. & Coward, L. (2001) Developmental Lessons of seasoned marital and family Therapist: a qualitative Study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27, 3, 375-385
- Ramos, Ricardo (2001) *Narrativas contadas, narraciones vividas*. Barcelona, Paidós
- Rønnestad, M. H. & Skovholt, Th. M. (2003) The Journey of the Counselor and Therapist: Research Findings and Perspectives on professional Development. *Journal of Career Development*, 30, 1, 5-44
- Rønnestad, M. H. & Skovholt, Th. M. (2013) *The developing Practitioner: Growth and Stagnation of Therapists and Counselors*. Nueva York: Routledge.
- Rosenberg, T. y Pace, M. (2006) Burnout among mental health professionals: special considerations for the marriage and Family Therapist. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32, 1, 87-100
- Skovholt, Th. M. & Rønnestad, M. H. (1995) *The evolving professional Self*. Nueva York: Wiley.
- Skovholt, Th. M. & Rønnestad, M. H. (2003) Struggles of the Novice Counselors and Therapists. *Journal of Career Development*, 30, 1, 45-58
- Skovholt, Th. M. & Trotter-Mathison, M. (2011) *The resilient Practitioner: burnout Prevention and Self-Care Strategies for Counselors, Therapists, Teachers, and health Professionals*. Nueva York: Routledge.
- Szydlo, D. y Beristain, C. (2005) *El valor de la psicoterapia*. México: Trillas.
- Tryssenaar, J. & Perkins, J. (2001) From Student to Therapist: exploring the first Year of Practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 55, 19-27.
- Vírseda H., J. A. (1995) La salud y el terapeuta. El trono vacío. *Psicología Iberoamericana*, 3, 1, 56-60
- Vírseda H., J. A. & Espinosa S., M. R. (2009) *Aspectos relacionados con la persona del terapeuta en estudiantes de terapia familiar*. III Congreso Latinoamericano de Psicología. Ulapsi. México, D. F., 9-11 de septiembre.
- Vírseda H., J. A., Bonilla M., P., Gurrola P., G M., Balcázar N., P. (2012) *Experiencias de la supervisión*. 2ª Congreso Internacional de Psicología, mayo, Zumpango, Estado de México
- Vírseda H., J. A., Castro C., Ma. E., Vega, L. (2013) *Experiencias de los terapeutas*. 3º Congreso Internacional de Psicología., mayo, Zumpango, Estado de México.
- White, Ch. & Hales, J. (coll.) (1997) *The personal is the professional. Therapists reflect on their Families, Lives and Work*. Therapists reflect on their families, lives and work. Adelaide: Dulwich Centre Pu.,
- Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42(1), 1-18

Walsh, F. (2004). *Resiliencia Familiar: Estrategias para su fortalecimiento*. Buenos Aires: Amorrortu.

Walsh, F. (2004a) *Resiliencia Familiar*. Buenos Aires: Amorrortu

White, M. (2007) *Maps of narrative practice*. Nueva York. Norton

Yalom, I. D. (2009) *The gift of therapy*. Nueva York. Harper