

EXPERIENCIAS RESILIENTES DEL TERAPEUTA GENERADORAS DE CAMBIO A TRAVÉS DE EXPRESIONES PLÁSTICAS

MARTHA LUZ PÁEZ CALA¹

Recibido para publicación: 08-11-2016 - Versión corregida: 01-12-2016 - Aprobado para publicación: 02-12-2016

Resumen

Objetivo: se buscó comprender los factores que movilizan el cambio en el encuentro terapéutico, al emplear la expresión plástica por parte del terapeuta, como un vehículo que articula las narrativas resilientes que surgen en su proceso reflexivo, con el dilema planteado por el consultante. **Materiales y métodos:** de manera libre y creativa, luego del primer encuentro terapéutico donde se identifica el dilema existencial del consultante, los terapeutas/investigadores optan por expresarse a través de diversos medios plásticos; entre ellos está una escultura, un poema, una pintura o una secuencia fotográfica, entre diversas opciones, a fin de evaluar si suscita innovaciones y cambio apreciativo al exponerlas a su(s) consultante(s) como dadas, en el siguiente encuentro. El propósito fue evaluar si operan a la manera de imágenes que potencian una curiosidad reflexiva con capacidad generativa y de innovación, para promover posibilidades inéditas o el reciclaje de nuevas visiones y versiones de mundo. La expresión plástica trasciende lo estético en aras de potenciar el cambio. **Resultados:** se encontró que las imágenes artísticas posibilitan un encuentro terapéutico renovador, sustentado en la perspectiva de diálogos generativos, al movilizar diversos niveles de observación e incentivar reflexiones apreciativas y aprendizajes de manera co-construida. **Conclusiones:** se generan nuevas alternativas y diversas maneras, propositivas e innovadoras, de narrar las historias dominantes con las que se llega al encuentro terapéutico.

Palabras claves: narrativas personales, resiliencia psicológica, terapia con arte.

Páez Cala ML. Experiencias resilientes del terapeuta generadoras de cambio a través de expresiones plásticas. Arch Med (Manizales) 2016; 16(2):345-58.

Archivos de Medicina (Manizales), Volumen 16 N° 2, Julio-Diciembre 2016, ISSN versión impresa 1657-320X, ISSN versión en línea 2339-3874. Páez Cala M.L.

1 Magister, Profesora Asociada, Psicóloga, Especialista y Magister, Coordinadora de la Especialización en Psicoterapia y Consultoría Sistémica, Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Manizales, Carrera 9° 19-03, Tel. 8879688, Manizales, Caldas, Colombia. Correo: mpaez@umanizales.edu.co

Resilient experiences of the therapist generating change through artistic expressions

Summary

Objectives: *the objective of the investigation was to understand the factors that mobilize the change during the therapeutic encounter. The artistic expressions used by the therapist serve as a vehicle that articulates the resilient narratives exposed during a reflexive process with the dilemma of the patient. **Materials and methods:** during the first therapeutic encounter the existential dilemma of the patient is identified. After this first encounter the therapist/investigator uses various artistic expressions to express him/herself. The therapist can use methods such as sculpture, poems, paintings or photography, amongst various options. During the next encounter the therapist exposes the art to the patient trying to evaluate if there is an innovation or appreciative change. The art transcends the esthetic to generate change. **Results:** it was found that the artistic images allow a renovated therapeutic encounter, based on the perspective of generative dialogs, mobilizing various levels of observation and encouraging the reflections and learning process in a co-constructive manner. **Conclusions:** new propositional and innovative alternatives are found, by narrating in different ways the dominant stories that a person brings to the therapeutic encounter. Key Words:*

Keywords: *personal narratives, resilience psychological, art therapy.*

Introducción

El encuentro terapéutico es un contexto co creado de manera conjunta por los participantes, que propicia identificar las voces provenientes de diversos personajes, actores y contextos, como reflejo de acciones, significados y reflexiones inmersas en las historias compartidas [1]. Se define como un espacio conversacional propio, que implica construcción de narrativas terapéuticas en las que al entretener las historias, se integran las vivencias significativas y aspectos distintivos del terapeuta y de sus consultantes.

Las narrativas son perspectivas inmersas al interior del ser humano, quien se vincula con el relato desde su propia autobiografía. Para Bruner, citado en [2] “las estructuras narrativas organizan y dan significado a la experiencia, pero siempre hay sentimientos y experiencias vividas que el relato dominante no abarca del todo”. P 55. Según Zlachevsky [3] en este

relatar las vivencias se requiere un razonar sistémico para dotar de sentido al relato, con el propósito de “mostrar las relaciones entre los personajes que forman parte de la historia a contar, quien es y qué papel juega dentro de ella”. P.49.

Los relatos se organizan en un tiempo que puede ser pasado, futuro o imaginario [4]. La temporalidad en la que se expresan los sucesos asigna significado y sentido a las realidades vividas por los seres humanos; si bien muchas fueron difíciles en su momento, pueden tornarse en vivencias resilientes que impulsan a nuevas realidades. Las narrativas pueden emplearse como recurso resiliente frente a situaciones difíciles o dilemas de vida; la narración y re-narración articulan los diversos significados del dilema, le asignan sentido propositivo a la situación y amplía el horizonte de referentes acerca de la identidad, la adversidad y reconstruir significados. Esto

propicia un orden en las situaciones que se perciben caóticas, que se tornan asimilables en su significación [2].

En la re-narración se reconfiguran significados, Cyrulnik [5] enfatiza como al efectuar un proceso de resiliencia, se requiere “iluminar de nuevo el mundo y volver a conferirle coherencia, mediante el proceso de la narración”. P. 67. Al contar de nuevo un relato se re-significan los hechos y se transforman en alternativas resilientes; se atribuye un significado novedoso acerca del sí mismo y de la adversidad, descentrado del déficit y vulnerabilidad. Las narraciones son construcciones abiertas, modificables en la interacción, para transformar la evaluación de los sucesos [6].

La resiliencia es un antídoto, actitud vital positiva que estimula reparar los daños sufridos, cristianizándolos a veces en expresiones plásticas, para no quedar anclado a los traumas de por vida; propicia afrontar la adversidad, aprender de ella, superarla y salir transformado [7]. Resulta de la interacción entre las condiciones del individuo (internos) y su contexto familiar, social y cultural (externos) que permiten al ser humano superar la adversidad de forma favorable. Cyrulnik [5] pondera el valor de la relación y convivencia con el otro, y denomina *tutor de resiliencia* a quien estimula un renacer del desarrollo psicológico luego del trauma.

El riesgo y la resiliencia forman un complemento recíproco, que puede variar en grados. Palmer [8] define cuatro tipos de resiliencia: la *supervivencia anómica*, cuando las personas están en momentos constantes de confusión y caos; la *resiliencia regenerativa* consiste en ensayos parciales para desarrollar competencias o dispositivos beneficiosos de afrontamiento; la *adaptativa* son periodos de tiempo relativamente continuos en uso de capacidades y destrezas de afrontamiento; la *resiliencia floreciente* implica estrategias de reto positivo hacia la vida. La resiliencia la promueven el amor y cuidado que brinda el cuidador, no necesariamente los padres, al que Grotberg [9] llama

yin, y unas pequeñas gotas de adversidad, a las que denomina *yan*. La falta de alguno de estos dos componentes hace que el otro pueda resultar ineficaz y hasta dañino.

Garmezy [10] identifica factores característicos de quienes han estado expuestos a situaciones adversas: *Características del temperamento*: un adecuado grado de actividad, reflexividad y responsabilidad frente a los otros; *capacidad intelectual* y asertividad para emplearla; *vínculo adecuado con la familia*, cohesión, ternura e interés por el bienestar de los otros integrantes. Y la *disponibilidad del encuentro, buenas redes sociales*, como fuentes de apoyo externo; por ejemplo el acceder a un profesor, padre/madre sustituta, o colectividades como la escuela, diversas agencias sociales o la iglesia.

Una persona resiliente promueve relaciones sociales constructivas, con sentido positivo de sí mismo, confianza frente a las dificultades, iniciativa, dimensiona los problemas, dota de sentido las situaciones de estrés y establece metas factibles. La resiliencia no es atributo con que se nace o que se adquiere durante el desarrollo, se constituye en un proceso dinámico, con interacción recíproca entre las influencias del entorno y del individuo; genera sana construcción del desarrollo y ajuste social positivo al entorno [11]. Además caracteriza un sistema social complejo, en un determinado momento de tiempo [12].

Las estrategias narrativas se fundamentan en el construccionismo social, sustento epistemológico que atribuye a las narrativas “mecanismos o procesos que las organizan; componentes como las identidades, las emociones, las acciones, los contenidos narrativos, los escenarios de vida, las conversaciones, etc., que al entretenerse e interactuar propician la emergencia de relatos” [13, P 187]. En el proceso narrativo la información se recolecta mediante relatos, entrevistas, autobiografías, cartas e historias orales [14], como facilitadores que reflejan realidades experienciales de los

participantes y establecen congruencias entre lo que se cuenta de la vida y lo que realmente se vive. Se constituye en recolección de datos y oportunidad propicia para movilizar el sistema y re significar sus dilemas y vivencias.

Las historias que emergen en el encuentro terapéutico, donde “se congregan los individuos, sus contextos y sus circunstancias con el valor que cada uno ha asignado a lo vivido; el lenguaje y la construcción de significados únicos, propios de sus experiencias” [15], son historias tejidas con hilos invisibles; insinúan una trama argumentativa que se mimetiza en los relatos y denota la manera como las personas piensan, sienten, viven y construyen nuevos significados generadores de cambio. Se constituyen en narraciones de vida que no pueden ser conmensuradas por la ciencia [16].

En este escenario surge un “nosotros” como copartícipes del diseño del vínculo basado en la autonomía, en crear una nueva realidad que se construye a partir de aquellos hilos transformadores que se van entrelazando; mediado por la conversación que se privilegia en el vínculo terapéutico, del cual emergen múltiples significados; ello implica responsabilidad relacional, más allá de lo individual.

Según Corbella y Botella [17] el encuentro terapéutico posibilita alianza, donde se entrelazan para co-construir nuevas narrativas el estilo del terapeuta, sus intervenciones y relación con el sistema consultante. En la terapia se debe propiciar un espacio de armonía, donde el terapeuta se sintonice con los valores, costumbres, ideas, cultura y creencias del consultante, para afianzar una relación basada en credibilidad y confianza. Varios autores señalan resultados positivos en el proceso terapéutico cuando los consultantes perciben a sus terapeutas con alto nivel de autoconfianza [18,19].

Se trata de un contexto vincular que requiere una relación colaborativa y postura de no suficiencia, relieves la curiosidad natural que el terapeuta manifiesta por el relato del consultan-

te, quien a su vez sostiene un diálogo consigo mismo que incluye relatos autorreferentes [20]. Postura colaborativa del no-saber, desprovista de suficiencia, con curiosidad natural del terapeuta para validar la información dada por el consultante, como base de la conversación dialógica abierta, a fin de propiciar el empoderamiento.

El terapeuta, además de promover alternativas que contribuyan a re significar el dilema, implementa un estilo de intervención matizado con constructos personales que evidencian la inexistencia de un modelo predeterminado y estandarizado. Por el contrario, el estilo o modelo terapéutico se implementa según las características particulares del terapeuta, cuya elección no es casual ni arbitraria, sino que pone en juego su selectividad perceptiva, al categorizar y establecer distinciones desde sus experiencias de vida.

El término narrativas resilientes empleado en la presente investigación alude a aquellas comprensiones que hace el terapeuta narradas desde una perspectiva de cambio, no como experiencias difíciles sino transformadas en oportunidades, en apoyo para comprender la vida de forma diferente. Las narrativas resilientes expuestas en el ámbito terapéutico propician que el sistema consultante re signifique sus relatos dominantes, para trascender el síntoma y propiciar historias alternativas que incitan a nuevas comprensiones de su realidad y posibiliten la transformación.

Siguiendo a Schaefer [21] se trata de estimular el cambio mediante procesos conversacionales “que se crean y recrean en forma colaborativa” P.182 entre terapeuta y consultante, quienes se implica activamente e incorporan sus recursos personales, relacionales y generativos. Este autor analiza el cambio a la luz de cuatro factores comunes que dependen del consultante, quien define el vínculo y lo que esta relación le genera. Ellos son: - *Factores extra terapéuticos*, relacionados con el contexto de vida del consultante, a quien

se le incentiva a observar su situación desde otra panorámica: focalizada ya no en el déficit, sino en las competencias y recursos. - *vinculantes* que promueven la alianza terapéutica, cuya calidad se considera un predictor potente del éxito terapéutico: el encuentro terapéutico como co-constructor de nuevas visiones y alternativas. - *Expectativas y esperanzas* estimuladas en el proceso, como un posibilitador de cambio y - *El otorgar al consultante un papel protagónico*, movilizador, en un contexto para descentrarse del déficit y limitación, y así identificar sus recursos.

Se da paso a relatos que tornan el déficit en oportunidad y reto para desarrollar recursos, atribuyendo nuevos significados identitarios, liberadores y novedosos [22]. Abordar las narraciones y su incidencia en la vida cotidiana posibilita resiliencia a partir de reconstruir las historias; las narrativas como elementos que organizan el flujo de experiencias en relatos coherentes, en secuencia de eventos que posibilitan o bloquean opciones para los participantes. Ocupan un lugar central en la manera en que las personas tejen sus historias de vida, construyen sentido, incorporan, expresan y transforman los motivos e intenciones de sus actos, relatos y realidades.

Este encuentro inicia un nuevo universo simbólico, expresado en conversaciones terapéuticas para generar nuevos mundos, diferentes a los que mantienen los síntomas llamados a veces disfunciones o patologías. El encuentro terapéutico puede entenderse como un viaje con diferentes paisajes, caracterizados por su originalidad e identidad, en los que se entrecruzan esquemas del terapeuta y de sus consultantes. El terapeuta obtiene mayor claridad, habilidad en el proceso y sensibilidad para percibir las disonancias y armonías en el sistema de creencias que surgen en el encuentro, lo que ofrece un balance equilibrado que propicie el proceso de co-construcción.

En el encuentro terapéutico consultantes y terapeutas, con la esperanza de generar

cambios, inician una búsqueda de alternativas de solución a las circunstancias problemáticas experimentadas [23]. Fried Schnittman [24] afirma que en este proceso los participantes se construyen y reconstruyen con sus recursos de acción y mediados por las relaciones del sistema. El contexto terapéutico propicia la emergencia de procesos conversacionales que promueven novedosos sentidos y formas de narrar, experimentar y comprender experiencias de vida.

Para White y Epton [2], las experiencias vividas son leídas como textos, los cuales son interpretados en un contexto, para este caso el terapéutico. Cada texto logra interpretarse una vez esté leído y posibilita volverse a escribir, las personas le atribuyen un significado que se prolongan en el tiempo y se transforma en relatos que invitan a la construcción de nuevas realidades. Se propicia empoderamiento al generar alternativas a partir de los recursos conversacionales, denominado Diálogos Generativos, cuyo objetivo es la resignificación de los dilemas del sistema consultante.

La perspectiva generativa focaliza las oportunidades para dialogar, aprender e innovar junto con los consultantes. Un terapeuta resiliente genera mayor potencia en sus intervenciones cuando propicia que su auto referencia, centrada en recursos (autoestima, introspección, racionamiento crítico) pueda emplearse cuando las narrativas de sus consultantes se lo permitan, para aportar a la construcción de un encuentro terapéutico en continua co-evolución. Mediante la indagación apreciativa, colaborativa o asociativa, se busca identificar procesos que facilitan la transformación y crear nuevas posibilidades, centrando la mirada en recursos y oportunidades, en la capacidad de resiliencia.

Perspectiva que relieves la potencialidad para participar proactivamente en la creación y construcción de futuro, al reconstruirse y reconstruir de forma innovadora las relaciones, mediante la participación activa de todos los

actores involucrados [25]. El término dialogo, que se apoya en el lenguaje pero a su vez lo excede, no se refiere a “dos”, sino a “a través de”, en este caso, la co-creación de significados se realiza a través de, entre, mediado por diversos interlocutores.

En el contexto del presente proceso investigativo, a partir de este dialogo reflexivo y aprendizaje conversacional, surge una creación dialógica que promueve co-construir nuevas alternativas, perspectivas identitarias y narraciones; propicia que afloren realidades innovadoras y emergentes, como creación que el terapeuta pone al servicio del encuentro terapéutico, mediante una expresión artística, estética, en la que plasma de manera creativa su contenido personal que emerge al conectarse con el relato de su(s) consultante(s) y con sus propias historias y eventos resilientes. Al compartir de forma artística y simbólica sus huellas sanadoras, el terapeuta posibilita que se genere un impacto en sus dilemas, facilita co-crear una transformación; la expresión artística posibilita adentrarse en su mundo interno y expresarse mediante imágenes propias [26].

Manonelles [27] analiza cómo desde varias disciplinas se asume el arte creativo como un acontecer terapéutico, donde la creación se constituye en vía para mediar y expresar conflictos, en mecanismo para transmutar, encausar, apaciguar y separarse de la aflicción; “el arte se transforma en un remedio que ayuda a modelar, a procesar, a canalizar y a compartir el malestar, remarcando siempre la importancia del proceso del compromiso”. p.189. De allí el concepto de narrativas resilientes, al transformar en oportunidades las experiencias difíciles. En la expresión artística se identifican características vinculadas al dilema humano, en el que se tejen emociones, sentimientos, recuerdos, vivencias, y describen el contexto donde fueron identificadas.

Mediante una revisión de la literatura sobre el impacto de la expresión artística y de lo estético en los procesos terapéuticos, se encuentran

referencias sobre arteterapia, dramaterapia, musicoterapia y danzaterapia [28], mas no en el sentido del presente trabajo, que aporta a la perspectiva del arte como propiciador de diálogos generativos en el proceso terapéutico, a fin de suscitar nuevos discursos y posibles narrativas innovadoras. Esta disposición hacia una indagación apreciativa busca afianzarse en las fortalezas para propiciar nuevos escenarios posibles que estimulen recursos innovadores, descentrándos de la narrativa central, para expandirse a una visión alternativa de futuro. Siguiendo a una de sus grandes exponentes latinoamericanas, “La perspectiva generativa actúa desde el presente y el pasado hacia el futuro mediante una de sus herramientas: las preguntas generativas” [25, p 53].

Desde esta perspectiva, la expresión plástica que el terapeuta expone a su consultante se constituye en recurso generativo, que evoca lo afirmado por Schnittman [25] acerca de la conversación generativa, la cual “deviene núcleos de innovación que, una vez creados, pueden actualizarse si están basados en acciones que privilegian alternativas existenciales, y orientarse hacia la construcción de realidades novedosas y diferentes”. Se trata de un principio estético que acentúa la dimensión creativa.

De esta manera emergen nuevas narrativas en el sistema consultante, que expresan significados diversos, emociones y simbolismos a compartir en el espacio terapéutico, donde consultantes y terapeuta como participante del encuentro, exponen su vida, experiencia y sentimientos al servicio del otro, en pro de co-construir; el terapeuta lo plasma a través del simbolismo que se insinúa en la expresión plástica. Narrativas que son relatos propios y auténticos, que dan cuenta de la vida y percepción de las personas, y que a su vez contribuyen a mejorar la comprensión de sus dilemas.

En conclusión, el propósito de este ejercicio investigativo se centró en una propuesta de investigación/intervención, como proceso dialogante, mediante el empleo de estrategias

apreciativas y narrativas. Se trata de articular las experiencias resilientes del terapeuta que emergen en el encuentro terapéutico, suscitadas por los dilemas planteados por el consultante, y que posterior al primer encuentro y como producto de la reflexividad resiliente del terapeuta, las plasma en expresiones artísticas, como testigo con voz propia en cuanto a la resonancia apreciativa gatillada por estos dilemas. Se busca apreciar el efecto generativo y por ende la capacidad de potenciar el cambio, a la luz de las narrativas resilientes que puedan surgir en el sistema consultante durante el segundo encuentro, cuando el terapeuta a manera de dadora le expone sus expresiones plásticas, que trascienden lo estético para constituirse en nuevas creaciones, realidades y posibilidades que se gestan de manera proactiva.

Materiales y métodos

Mediante una investigación/intervención desde una cibernética de segundo orden, sistémico construccionista, se pretendió generar narrativas resilientes en el sistema consultante y observar cómo se genera el cambio a partir de desplegar innovaciones plásticas, las cuales se asumen como “gatilladoras” de reflexividad resiliente, plasmadas por el terapeuta al asociarla al dilema del consultante.

Proceso de investigación/intervención recursivo, desde el dominio de la interacción en el encuentro terapéutico, a la manera de bucle, un “ir y venir de la referencia a la auto referencia [29], donde el investigador/terapeuta se constituye en sujeto de reflexión propositiva desde una cibernética de segundo orden, para potenciar una interacción reflexiva puesta al servicio del encuentro terapéutico. Se erige en un “otro”, quien al observar realiza puntuaciones desde su propia historia de vida, visión de mundo, organización de la experiencia y dominios emocionales y cognitivos. Se integran de esta manera componentes cognoscitivos, afectivos y sistemas de creencias [30].

Según Garzón [31] la cibernética de segundo como postura epistemológica implica un proceso recursivo auto referencial de “observar las observaciones”, requiere que el terapeuta se observe a sí mismo “en relación con otros, disponerse al encuentro humano emocional e intelectualmente: conversar, reflexionar y recrear actividades complejas” P. 161. Al poner en escena en el encuentro terapéutico nuevas formas de interactuar, se propicia una co construcción y aprendizaje de cómo se observa, quienes observan, qué observan y cómo interactúan con el otro, generando nuevas indagaciones y distinciones.

Participantes: Ocho Psicólogos: un sacerdote y siete mujeres en formación en la Especialización en Psicoterapia y Consultoría Sistémica de la Universidad de Manizales; cada uno atendió en proceso terapéutico a un consultante con características variadas, seleccionado al azar:

Caso 1: Familia integrada por los padres y sus dos hijos adolescentes; afectados por la condición de salud de la madre (presenta Cáncer con metástasis múltiple, en fase terminal)

Caso 2: Adulto joven, consultó por dolor, culpa y resentimiento a raíz de ser abandonado por la madre durante su infancia, dejándolo al cuidado de un tío materno.

Caso 3: Adulta joven con ansiedad múltiple y temor a enfrentar la vida. Adoptada desde pequeña, ha sido internada en clínica psiquiátrica con diagnóstico de psicosis delirante.

Caso 4: Joven adulta quien presenta vínculo ambivalente con su madre adoptiva, junto con ansiedad y temor ante la vida.

Caso 5: Mujer en edad media, manifiesta ansiedad ante el hecho de que su hija única de 20 años iniciara estudios universitarios en otra ciudad.

Caso 6: Madre y su hija universitaria que abusa del alcohol; residen en ciudades diferentes.

Caso 7: Pareja joven con gemelos menores, indecisos ante la idea de iniciar convivencia dado que residen con sus respectivas familias de origen.

Caso 8: Abuela adulta en edad media, encargada del cuidado de su nieta de 8 años, quien nació sin una mano. La abuela no se posiciona de su rol y es sobreprotectora.

Desde un modelo construccionista, basado en la perspectiva de diálogos generativos, se creó un diseño práctico, participativo, creativo, ético y estético, que posibilitó a los diferentes actores del encuentro terapéutico exponer libremente sus narraciones e historias de significado, que conversan entre sí, se encuentran y de manera constructiva se transforman.

El ejercicio investigativo se focalizó en las narrativas de resiliencia que construye el terapeuta en su devenir, a partir de sus encuentros y desencuentros, en sus paisajes existenciales y dilemas humanos que dejan huella en su ser y por ende en su hacer; en cómo compartir de manera artística, ética y estética estas potentes huellas sanadoras, que evoca luego de la primer sesión de consulta, como testimonio plasmado en una expresión artística que se expresa por sí misma y expone luego ante sus consultantes.

Instrumentos

Se propició el surgimiento de una dialógica que el terapeuta pone al servicio del encuentro con el sistema consultante, mediante la creación y puesta en común de una expresión artística, en un contexto terapéutico. La finalidad es la de propiciar en el sistema consultante un mayor auto conocimiento, la integración de su identidad y por ende generar innovaciones propicias para su estilo de vida.

Procedimiento

Se potenció la creación de cinco escenarios

1. *Co-construcción del encuentro terapéutico:* Primera consulta, donde el terapeuta

identifica el dilema existencial del sistema consultante.

2. *Proceso auto referencial de parte del terapeuta:* Momento en el cual reflexiona e identifica la conexión que emerge entre el dilema planteado por los consultantes en la primera entrevista y sus experiencias resilientes, identifica de qué manera se propició ese cambio de narrativas en su historia de vida y que aspectos lo propiciaron. Fase en la cual el equipo de terapeutas/investigadores co ayuda en el proceso y opera como observadores de un "tercer orden".
3. *Elaboración de una expresión plástica* por parte del terapeuta, donde plasma de forma libre lo reflexionado en el punto anterior, es decir las huellas resilientes que el primer encuentro le suscitó, vinculadas a las experiencias generativas previas dejadas en su ser, en su historia de vida y que a manera de dadora compartirá durante el segundo encuentro terapéutico; esta expresión artística se constituye en un testigo que habla por sí mismo, sin ninguna presentación o explicación adicional por parte del terapeuta.
4. *Deconstrucción de narrativas dominantes*, por parte del sistema consultante, a partir de presentarles la expresión plástica elaborada por el terapeuta luego del primer encuentro, con la expectativa de observar si en ellos emerge el cambio, es decir narrativas propositivas y generativas. Se trata de no adicionar expresiones verbales o explicativas a su obra, pero sí con la petición explícita de que los consultantes la observen y expliciten si les genera nuevas comprensiones acerca de lo planteado en el primer encuentro; en caso afirmativo cuales novedades les genera, y además se buscaba que explicitaran que aspectos propiciaron esas narrativas resilientes.
5. Un *tercer encuentro terapéutico*, con el propósito de *analizar lo que se ha decantado y por ende transformado, es decir el proceso de cambio* en el sistema consul-

tante, luego del primer impacto generado por la expresión plástica presentada en el segundo encuentro. De esta manera se buscaba observar la potencia y duración del cambio surgido y de qué manera se había integrado a la experiencia vital del sistema consultante, una vez transcurrido un tiempo del posible factor sorpresa inicial.

Como consideraciones éticas se guardó la confidencialidad de los consultantes quienes accedieron voluntariamente a participar en el proceso. La temática presentada contribuye a explorar nuevas estrategias terapéuticas, lo cual redundará en un beneficio para los consultantes y los terapeutas.

Resultados

La expresión artística que cada terapeuta eligió de manera libre y creativa se constituyó en testimonio que sin explicitar la experiencia previa del terapeuta, pero sí como expresión con capacidad de suscitar multiplicidad de significados en sus consultantes, provocó nuevas formas de leerse a sí mismo y a su experiencia de vida, al promover procesos reflexivos, historias alternas y nuevas narrativas, como lo expresan diversos testimonios de los consultantes que se exponen a continuación:

“Las dificultades no pueden dejarnos estancados, es allí donde uno tiene que tomar fuerzas” (Padre, caso No.1); “Pienso que necesito liberarme de mis ataduras” (Consultante, caso No. 2); “Si me conozco mejor, puedo enfrentar mis miedos”. (Abuela, caso No.8).

“En cualquier situación mi hija podrá correr riesgos, lo que estoy segura es que ella podrá enfrentarlos” (Madre, caso No.5); “Ahora comprendo que no es mi madre, soy yo la que debo hacerme cargo de mi misma” (Joven, caso No.6); “Lo que observo me lleva a pensar que en la vida siempre hay esperanza” (madre, caso No.7).

La auto referencia del terapeuta se constituyó en un recurso potente para avivar y exponer

aspectos significativos de resiliencia y fortaleza. Plasmada en una expresión artística, permitió un encuentro progresivo y prospectivo de vida. Relato que no fue un monólogo, sino que se entrecruzó con otras voces del (los) consultantes, para propiciar la emergencia de nuevas comprensiones del dilema. La influencia de la expresión artística, expuesta por el terapeuta en el encuentro, propicio en el/los consultantes nuevas construcciones de esta imagen artística, generándoles auto referencia.

Discusión

A través de la presente investigación se evidencio cómo el dialogo que se estimula en el encuentro terapéutico, a partir de que el terapeuta construye una expresión plástica sobre este proceso interaccional y lo presenta a sus consultantes en el segundo encuentro, moviliza diversos niveles de observación e incentiva reflexiones y aprendizajes de manera co- construida. Esta manifestación artística libre condensa la articulación que establece el terapeuta entre el dilema planteado por el consultante en el primer encuentro, y sus experiencias resilientes; opera como una estrategia generativa, como un mecanismo que incentiva nuevas alternativas, perspectivas inéditas y maneras distintas de narrar las historias dominantes con las que se llega al encuentro terapéutico.

La expresión plástica, de esta manera, se constituye en un mediador que promueve el cambio, al incentivar mecanismos apreciativos en el sistema consultante. Siguiendo a Angela Hernandez [32], el cambio alude a aquella transformación captada por un observador, en este caso los terapeutas/investigadores, “en condiciones de conectar sus apreciaciones con base en algún principio explicativo.... a través de un periodo de tiempo” Se retoma para el análisis los factores de cambio ya expuestos enunciados por Schaefer [21], como el factor de expectativas y esperanzas estimuladas en el

proceso. El arte se constituye en un mediador de cambio al incentivar un encuentro renovador, sustentado en la perspectiva de diálogos generativos.

Mediante el análisis de la autobiografía que elaboro cada terapeuta, descrita en la fase No. 1 del proceso investigativo, se evidenció lo afirmado por Cyrulnik [5], respecto a que un terapeuta resiliente puede generar esta característica si en su infancia, después de haber vivido alguna situación adversa, se le dio la oportunidad de dar, producir y aportar. Esta acción establece un vínculo de equilibrio que conduce a que en la edad adulta se sienta atraído por labores altruistas, como oportunidad para que los otros se beneficien de sus experiencias.

Su resiliencia expresada en su creación plástica permitió observar un nuevo discurso donde se modificaba la trama dominante, ya no enfocada en el déficit, dado que surgió una narrativa resiliente; al escucharse en el relato de su nueva construcción de significados más amplios sobre la adversidad, se evidenció con mayor potencia la narrativa resiliente. De esta manera el terapeuta evidencia este giro narrativo, del déficit a la posibilidad, como nueva posibilidad de habitar su vida, como factor de cambio visible del cual es testigo.

En el momento de la puesta en escena del recurso artístico emergieron una serie de perspectivas, significados y nuevas posibilidades no contempladas previamente por el sistema consultante. Esto se dio a través del cuidado creativo que surge en el vínculo terapeuta/consultante, relación que se apoyó en los recursos de cada participante, donde se evidenciaron las fortalezas, habilidades y virtudes para afrontar los dilemas expuestos. La emergencia de estos recursos se propició al recrear nuevas voces y narrativas, donde se dialoga, se escucha, reflexiona y aprende de manera conjunta y constructiva; donde se permite la generación de nuevas alternativas, visiones y acciones que fortalecen un futuro posible y esperanzador.

Cuidado del vínculo terapéutico, a la manera de *tutor de resiliencia*, como denomina Cyrulnik [5] para designar a quien provoca un renacer psicológico luego del trauma.

Al contar nuevamente un relato se accede a re-significar los acontecimientos y transformarlos en alternativas resilientes, atribuyéndole significados novedosos acerca del sí mismo y de la adversidad, descentrados del déficit y la vulnerabilidad. Las narraciones son construcciones abiertas que pueden modificarse en la interacción, para transformar la evaluación de los sucesos. De esta manera se transita hacia el cambio, en el horizonte de redefinir el dilema y generar así narrativas resilientes en el consultante. Como lo afirma Gergen [6] las narraciones son construcciones abiertas, que se modifican en la interacción y permiten que emerja un cambio en la evaluación de los acontecimientos.

Este dialogo favoreció el entretelar historias entre los actores involucrados en el proceso terapéutico/investigativo, sin perder detalle del entramado que trae consigo cada actor implicado, sin perder de vista otras voces que configuran sus constructos mentales, emocionales y psicológicos. Durante este dialogo se dio lugar a una libre expresión de las diversas experiencias y circunstancias en las que se ha estado implicado, desde una perspectiva temporal. A la vez se propicia la expresión y comprensión genuina y legítima del dilema, y su visión/proyección en un futuro posible y esperanzador.

Durante el proceso, el diálogo generativo y las conversaciones cobraron un valor agregado en esta investigación, puesto que la experiencia resiliente del terapeuta plasmada en una expresión artística con mensajes implícitos de aspectos resilientes que el terapeuta pone al servicio del encuentro, genera múltiples lecturas y significados. Se potenció entre los participantes diversidad de observaciones y reflexiones sobre lo expuesto en el encuentro.

Siguiendo a González y Nahoul [33], el arte se constituye en una manifestación del psiquismo humano, que propicia la expresión conjunta del corazón, la mente y el alma; facilita explorar libremente y con límites flexibles nuevas alternativas y posibilidades de verse, de narrarse, de interrelacionar¹. Y allí radica en parte la riqueza del arte, al emplearlo en procesos terapéuticos.

Las conversaciones entre los diferentes actores generaron intercambio de experiencias, perspectivas y sentimientos, al tiempo que se co-construyeron nuevos significados que dieron diferentes sentidos a sus vidas y a las relaciones en las que están inmersos. Se permitió en esta participación la recuperación de los recursos y potencialidades que propiciaron la reconstrucción de nuevas posibilidades futuras y alentadoras, con una amplia panorámica de cambios en este proceso de diálogos generativos, desde la perspectiva del construccionismo social.

A través de esta expresión artística se logró incrementar la eficacia por parte del terapeuta para exteriorizar sus experiencias y narrativas resilientes, mediante una expresión simbólica significativa y de gran potencia. Uno de los principios compartidos por los diálogos generativos y apreciativos según Dora Fried Schnitman [25] es el *Principio estético, poético y creativo*, al exponer que “es posible crear y también metafóricamente rescribir, reelaborar, reformular en la manera que utilizamos para abordar el presente. En el principio estético se acentúa la dimensión creativa, en el poético la transformativa”.

En este proceso de intervención-investigación, con aspectos estéticos y creativos, se expuso una narrativa de carga resiliente por parte del terapeuta, como vehículo dialogante con el sistema consultante, sintetizado en la expresión artística, como una estrategia generativa que permitió finalmente posicionar a los consultantes frente a su dilema, de manera diferente, propositiva, valorativa y en prospectiva. La expresión plástica, como estrategia

generativa, creativa y estética logró estimular, evocar y potenciar la curiosidad y reflexividad; este tipo de expresiones trae consigo significados de otras narrativas resilientes que posibilitan un mayor impacto en el sistema consultante, por su colorido, imágenes de resistencia, fortaleza y esperanza. Se obtiene así mayor potencia como herramienta para la construcción de nuevas posibilidades. El arte aporta a la construcción de resiliencia, dado que potencia fortalecer los recursos presentes, así sea en condiciones de vulnerabilidad [34].

La obra de arte puede ofrecer diferentes niveles de significación y por tanto distintos niveles de comprensión y de lectura. Para analizar el impacto de la obra de arte es de gran utilidad los conceptos de Luhmann, N. [35,36], quien analiza los diversos niveles de observación y lo aplica a la política, y para el presente caso, a las obras de arte. Para Luhmann [36], las obras de arte están constituidas para ser observadas “el artista sólo puede ser observado en la medida en que introduce distinción en la obra de arte” [35]. Y las observaciones están coordinadas justamente por esta distinción de las formas.

Luhmann diferencia tres niveles de observación: de primero, de segundo y de tercer orden. Mientras que el observador de primer orden se vincula con las cosas sin mediación, es decir no “observa su propia relación de observación”, este último aspecto es característico del observador de segundo orden, quien además, por supuesto, también lo es de primer orden, pero lo trasciende. Define entonces al observador de tercer orden como quien “observa al observador que observa”. Entre sus conclusiones postula que al observar una obra de arte, confluye una interacción entre dos operaciones, *la historia de su producción y la historia de su reconocimiento*, de sus efectos y lecturas.

Y es justamente este encuentro de simbolismos y de redes conversacionales que se gesta a partir de la obra de arte, como pretexto donde emergen los textos que evidencian las múltiples conexiones de los dilemas existenciales; como

mediador que suscita diálogos generativos, lo que dota de sentido la experiencia. La obra de arte impacta con tal fuerza que sensibiliza y propicia el encuentro consigo mismo y con los otros que han dejado huella en la existencia, incluso con el terapeuta. Contexto que impacta no solo al sistema consultante, también al terapeuta quien se siente inmerso en la narrativa del consultante; se propicia un tejido conversacional de gran potencia, que aunado a la acogida cálida y serena, impulsa a leerse desde nuevas perspectivas. Esta suscitación reverberante de nuevas comprensiones evidencia que para el sistema consultante ya no es posible negarse al cambio.

El colocar en la escena del encuentro terapéutico la expresión plástica, se genera un entorno propicio para incentivar nuevas miradas y conversaciones inéditas, a partir de la historia resiliente del terapeuta conectada con el dilema humano del consultante, y se constituye en la distinción de la que habla Luhmann. Se crea un umbral compartido en el encuentro, un “nosotros” donde los dilemas humanos se comparten y conversan entre sí, a la manera de una red conversacional cargada de experiencias resilientes que se interconectan y fluyen de forma renovada y creativa.

De esta manera se propicia una resignificación de la propia historia y las huellas dejadas por otros en esa historia; además se comprende no sólo el dilema humano propio, también el dilema humano de esos otros que han dejado una huella de dolor. Es una postura existencial respetuosa, donde se evidencia una actitud de aceptación, acompañamiento y comprensión, donde se celebra el milagro que encierra la existencia y se asume el papel de constructor de su propia distinción, lo que implica un cambio para todo el sistema. Este posicionarse en un rol activo, de mayor autonomía y libertad suscita gran entusiasmo y una visión esperanzadora: La crisis se ve como una oportunidad de aprendizaje y cambio, como una experiencia transformadora y resiliente.

La resiliencia se asume no como posibilidad de volver al punto de partida luego de una crisis, sino como un proceso cíclico, en continuo retorno, en espiral, con posibilidad de metamorfosis, de resignificar la vida, de generar capacidad de agencia de manera constructiva, en el espacio interaccional del encuentro terapéutico. Donde impacta a todos los participantes del mismo, tanto al/los consultante(s), como al terapeuta. La resiliencia se relaciona con la viabilidad y posibilidad de perdurar en el tiempo a pesar (e incluso) con y desde la adversidad [37].

Dentro del aporte a esta construcción de experiencias resilientes, ocupa un lugar importante los escenarios conversacionales reflexivos, como potenciadores en ese tránsito de la vulnerabilidad hacia el reconocimiento de las fortalezas; la resiliencia no es un producto terminado, sino que se construye a lo largo del ciclo de vida “y a su vez construye historias de vida” [38]. Desde esta perspectiva, un agente social resiliente asume la resiliencia como un estilo de vida, donde de manera conjunta, como interventores y/o investigadores, se incita a la adopción de la resiliencia como filosofía de vida.

En conclusión, un proceso terapéutico mediado por diálogos generativos propicia el rescatar los relatos resientes y las habilidades que desarrollan las personas con estas características, a través de procesos conversacionales como oportunidades para innovar en la coordinación de acciones. Este propiciar que los participantes reflexionen sobre sí mismos, el proceso y sus resultados, establece una diferencia con sus futuras acciones; restablece un escenario de personas que se constituyen en agentes con posibilidad para promover su potencialidad para aprender, innovar y re direccionar en forma asertiva los retos y dificultades que la vida presenta. Igualmente habilita al agente de cambio para reconocer y aportar en la selección de alternativas.

Una posible limitación, der la presente investigación, radica en que los terapeutas/investiga-

dores participantes se encontraban en proceso formativo desde un paradigma sistémico de complejidad, y el trabajo se constituyó en un aprendizaje valioso para afianzar sus competencias como terapeutas e investigadores desde este paradigma. Es de resaltar el gran compromiso, motivación y ética evidenciado por ellos durante el proceso.

Agradecimientos

El presente artículo presenta a la comunidad académica la síntesis de un informe investigativo realizado en la II Cohorte de la Especialización en Psicoterapia y Consultoría

Sistémica de la Universidad de Manizales, diseñado y liderado por la Magister Martha Luz Páez Cala: narrativas resilientes del terapeuta y generación del cambio terapéutico. En el proceso investigativo participaron algunos estudiantes del posgrado, los Psicólogos Zulma Patricia Acosta Vallejo, Diana María Cano Montoya, Adriana María Giraldo Giraldo, Martha Mónica Giraldo Tabares, Yuan Alfonso Pérez Ceballos, Hilda María Sanín Mejía y Jhovana Zapata Henao.

Conflictos de interés: ninguno

Fuentes de financiación: ninguna

Literatura citada

1. Garciandia JA, Samper J. **El tejido de un nosotros: hilando nuevos significados entre terapeuta y consultante.** *Rev Colomb Psiquiatr* 2004; 33(3):262-284.
2. White M, Epston D. **Medios narrativos para fines terapéuticos.** Buenos Aires: Editorial Paidós; 1993.
3. Zlachevsky A M. **Psicoterapia sistémica centrada en narrativas: una aproximación.** *Revista límite* 2003; 10:47-64.
4. Ochs E, Van Dijk T. **El discurso como estructura y proceso.** Barcelona: Gedisa; 2000.
5. Cyrulnik, B. **El murmullo de los fantasmas: volver a la vida después de un trauma.** Barcelona: Gedisa; 2003
6. Gergen K. **Realidades y relaciones. Una aproximación a la construcción social.** Barcelona: Paidós; 1996
7. Grotberg E. **Guía de promoción de las resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano. Working Papers in Early Childhood Development 18.** La Haya: Fundación Bernard Van Leer; 1996.
8. Palmer N. **Resilience in Adult Children of Alcoholics. A Nonpathological Approach to Social Work Practice.** *Health an Social Work* 1997; 22:201.
9. Grotberg, E. **Nuevas tendencias en resiliencia. En Melillo A, Suárez E. (Comps.) Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas.** Buenos Aires: Paidós; 2005.
10. Garmezy N. **Children in poverty: Resiliency despite risk.** *Psychiatry* 1993; 56(1):127-136.
11. Gonzalez NI, Valdez J L, Zavala YC. **Resiliencia en adolescentes mexicanos.** *Enseñanza e Investigación en Psicología* 2008; 13(1):41-52.
12. Rutter M. **Resilience: some conceptual considerations.** *Journal of Adolescent Health* 1993; 14(8):626-631.
13. Aya SL. **Reflexiones acerca de los procesos incluidos en la construcción narrativa. ¿Cómo emergen los relatos?.** *Diversitas* 2010; 6(1):185-194.
14. Connelly FM, Clandinin DJ. **Stories of experience and narrative inquiry.** *Educational Researcher* 1990; 19(5):2-14.
15. Garciandia JA, Samper J. **La conversación terapéutica y la construcción de una etnia.** *Rev Colomb Psiquiatr* 2004; 33(1):20-44.
16. Fernández A. Rodríguez B. **La práctica de la psicoterapia, la construcción de narrativas terapéuticas.** Bilbao: Desclée De Brower, 2000.
17. Corbella S, Botella L. **La alianza terapéutica: historia, investigación y Evaluación.** *Anales de psicología* 2003; 19(2):205-221.
18. Chazenbalk L, Mammi K, Nachman C, Parera M, Reizes M, Arcuschin O, et al. **La incidencia del self del terapeuta en el proceso terapéutico.** *Psicodebate* 2003; 3:107-115.
19. Santibáñez PM, Román MF, Vinet EV. **Efectividad de la psicoterapia y su relación con la alianza terapéutica.** *Interdisciplinaria* 2009; 26 (2):267-287.
20. Hernández C. A. **Trascender los dilemas del poder y del terapeuta como experto en la psicoterapia sistémica.** *Univ psychol* 2007; 6(2):285-293.
21. Schaefer H. **Psicoterapias post estructuralistas factores de cambio: posibilidades para una práctica efectiva.** *Rev Chil Neuro – Psiquiatr* 2014; 52(3):177-184.

22. White M. **Reescribir la vida: entrevistas y ensayos.** Barcelona: Gedisa; 2002.
23. Riveros MC. **Una perspectiva generativa para la comprensión de los dilemas humanos en la práctica psicoterapéutica.** Bogotá DC: Universidad Santo Tomás: Maestría en Psicología Clínica y de Familia; 2009.
24. Fried Schnitman D. (Comp.). **Nuevos paradigmas en la resolución de conflictos. Perspectivas y prácticas.** Buenos Aires: Garnica; 2000.
25. Fried Schnitman D. **Perspectiva generativa en la gestión de conflictos sociales.** *Revista de Estudios Sociales* 2010; 36:51-63.
26. Covarrubias Oppliger TE. **Arte terapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal.** Santiago: Universidad de Chile 2001..
27. Manonelles L. **Productividades terapéuticas: la potencialidad del proceso creativo.** *Arte, Individuo y Sociedad* 2011, 23:181-189.
28. López Martínez MD. **La intervención arte terapéutica y su metodología en el contexto profesional español.** Murcia: Universidad de Murcia; 2009.
29. Sandoval H, Estupiñán J, Hernández A, Barragan M, Rodríguez D, Garzon DI, Polo MI et al. **Construcciones en Psicología. compleja Aportes y dilemas.** Bogotá: Universidad Santo Tomas; 2003
30. Pakman M (Comp.). **Construcciones de la experiencia humana.** Barcelona: Gedisa: 1996
31. Garzón DI. **Autoreferencia y estilo terapéutico: su intersección en la formación de terapeutas sistémicos.** *Diversitas* 2008; 4(1):159-171.
32. Hernandez A. **Psicoterapia sistémica breve. La construcción del cambio con individuos, parejas y familias.** Bogotá: Códice Ltda; 2008
33. González J, Nahoul V. **Psicología psicoanalítica del arte.** México: Manual Moderno; 2008
34. Perez LP, Amorocho MP, Muñoz ML. **Desplazamiento y resiliencia en niños y niñas a través del arte.** Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2012.
35. Luhmann N. **Introducción a la teoría de sistemas.** Barcelona: Anthropos. 1996.
36. Luhmann N. **El arte de la sociedad.** México: Herder. 2005
37. Cuervo JJ, Yanguma C, Arroyave M. **Comprensiones de la resiliencia en los libros editados en español y localizados en seis bibliotecas de Bogotá, Colombia.** *Diversitas* 2011; 7(1):57-71.
38. Aya SL. **Una propuesta de tipo investigativo-interventivo para construir resiliencia.** *Diversitas* 2012; 8(12):391-406.

