

UTILIZACIÓN DE DIBUJOS EN SUPERVISIÓN SISTÉMICO CONSTRUCCIONISTA



The use of drawing in systemic-constructionist supervision

SILVIA QUIROGA DOUDTCHITZKY *

VANIA ACUÑA PEÑA **

Recibido: 23-08-15

Corregido: 05-09-2015

Aceptado: 23-09-15

• RESUMEN

El presente artículo describe la experiencia de utilización de dibujos en el proceso de supervisión sistémico construccionista de terapeutas familiares. Se detallan tres formas concretas de aplicar los dibujos en supervisión. Se reflexiona sobre la utilidad de incluir dibujos y promover procesos reflexivos en diversas modalidades que puedan ampliar y complejizar la mirada de los terapeutas, dar mayor fluidez a los procesos terapéuticos y facilitar el surgimiento de la creatividad.

Se incluye dibujos generados en la actividad de supervisión y viñetas clínicas de casos con relatos de terapeutas respecto de cómo ha influido esta práctica en su quehacer clínico.

Palabras clave: Supervisión clínica - Enfoque sistémico construccionista - Uso de dibujos.

• ABSTRACT

This article describes the experience of using drawings in the process of systemic constructionist supervision of family therapists. Three concrete ways to implement drawings in supervision are described. We reflect on the usefulness of including drawings and promoting reflective processes in various ways that can expand and add complexity to the therapists' views, give more fluidity to the therapeutic process and facilitate the emergence of creativity.

* Psicóloga, Terapeuta Familiar, Supervisora Clínica Acreditada, Centro de Estudio Sistémico (CES). silviqidoud@gmail.com

** Psicóloga clínica acreditada, Terapeuta Familiar, Centro de Estudio Sistémico (CES). vaniaaacup@yahoo.com

Drawings generated during supervisions are included alongside with vignettes of clinical cases with therapists' comments on how this practice has influenced their clinical work.

Keywords: Clinical supervision – Systemic-constructionist Approach – Use of drawings.

INTRODUCCIÓN

El construccionismo social promueve la creación de relaciones horizontales en la terapia. Cuestiona la tradicional relación entre un profesional que «sabe» y dice «qué y cómo hacer» y un consultante que «no sabe» y acepta indicaciones. Concibe la terapia como un encuentro entre expertos. El terapeuta es experto en conversar y los consultantes son expertos en sus vidas. De este mismo modo, en el ámbito de la supervisión clínica considera que el terapeuta es el experto en su trabajo con el sistema consultante y el supervisor es experto en promover diálogos que amplíen la mirada.

La valiosa propuesta de Tom Andersen sobre equipo reflexivo, plantea que el espacio de supervisión permite el surgimiento de conversaciones reflexivas que generen nuevas preguntas y nuevas descripciones que puedan complejizar la mirada de todos los involucrados (Fuhrmann, 1998).

Respecto a la utilización de dibujos, en la terapia familiar existe una larga tradición que valora la comunicación no verbal (Rober, 2009). El dibujo y las técnicas analógicas han sido ampliamente utilizados en el trabajo con niños y también con adultos, tanto en terapia individual como familiar y de pareja. Sin embargo, poco se ha abordado el uso del dibujo realizado por terapeutas en el ámbito de la supervisión.

Considerando que en el dibujo se produce una combinación de elementos cognitivos y emocionales que le confieren una notable intensidad (Linares, 1996), las autoras plantean que la realización de dibujos en supervisión constituye una valiosa herramienta para promover el surgimiento de nuevos diálogos sobre el

sistema consultante, el sistema terapéutico y el proceso de terapia.

El presente artículo describe la experiencia del uso del dibujo realizado por terapeutas en supervisión como una herramienta que contribuye a complejizar la mirada de los terapeutas, dar mayor flexibilidad a los procesos terapéuticos y facilitar el surgimiento de la creatividad. Expone formas de utilizarlos, citas de comentarios realizados en supervisión y también dibujos realizados por terapeutas.

SUPERVISIÓN SISTÉMICO CONSTRUCCIONISTA

Desde un paradigma socioconstruccionista, los significados son concebidos como producto de las interacciones sociales y no como estáticos e inamovibles. Se enfatiza el intercambio de ideas y significados generados en la conversación, que son transitorios y están en un continuo proceso de cambio (Tarragona, 1999).

Los significados van configurando «la realidad». Van configurando al sí mismo, que se encuentra en permanente construcción. Desde esta mirada se concibe que el sí mismo «está vivo» y tiene un final abierto. Bajtín describe el sí mismo como una multiplicidad de voces interiores, cada una con su propia perspectiva, en constante diálogo entre sí o con voces externas. La tarea del terapeuta, y por extensión del supervisor, es promover un diálogo donde todas esas voces sean escuchadas. Un espacio conversacional donde puedan emerger nuevos significados (en Rober, 2005).

Goolishian y Anderson plantean que «los que mejor pueden describir su propio sistema de significados son los individuos

que participan en ellos y no los observadores externos y 'objetivos'» (1988). De este modo, la tarea central durante la supervisión es «ponerse en el lugar de» los diversos miembros de las familias, del terapeuta y eventualmente también en el lugar del «problema», tomando «prestada su voz».

Surge así la postura de «no conocer» que sitúa al terapeuta (o supervisor) en una posición más horizontal respecto del consultante (o terapeuta) donde lo relevante es la forma de conducir la conversación y no transmitir un cúmulo de información.

Tom Andersen destaca la importancia de prestar atención a los diálogos internos del terapeuta. Para ello propone que el ritmo de la conversación terapéutica sea lo suficientemente pausado como para que este pueda escuchar tanto el diálogo con el consultante (externo) como su propio diálogo (interno). En su propuesta de equipo reflexivo señala que cada uno de los participantes (terapeuta y equipo) esté atento a lo que vaya surgiendo en su personal diálogo interior (Andersen, 1994). De este modo, el espacio de supervisión debe caracterizarse por ser un espacio de apertura a las distintas narrativas, sensaciones y percepciones de los participantes.

Como señalan Céspedes y Puentes en el grupo de supervisión debe darse un clima de colaboración donde emerja la subjetividad de cada integrante, sus diversas miradas y resonancias. De esta forma, surgirá la necesaria confianza en los recursos del grupo para avanzar en sus procesos (Céspedes y Puentes, 2014).

Respecto del clima de apertura que es necesario en los procesos de aprendizaje y supervisión, Harlene Anderson enfatiza la importancia de que se desarrollen

relaciones de confianza no solo entre los terapeutas, sino entre estos y los supervisores. Con el fin de posibilitar un contexto grupal de este tipo, en su trabajo como supervisora invierte bastante tiempo y realiza actividades específicas que promueven la confianza y el reconocimiento mutuo entre los participantes (Anderson, 2010).

Este esfuerzo realizado por Anderson apunta a minimizar los efectos de una paradoja que se da en supervisión y que ha sido descrita por Marta del Río. La paradoja es que en el espacio de supervisión se necesita la máxima confianza para que los terapeutas muestren sus vivencias más vulnerables, creencias o experiencias traumáticas que impactan en las interacciones con sus consultantes. Y al mismo tiempo, es una situación donde existe la evaluación, ya sea esta formal o autoevaluación de cada terapeuta sobre su propio desempeño (Del Río, 2011).

De esta forma, la inseguridad y el temor a ser evaluados pueden estar siempre presentes en los terapeutas en supervisión (Markham, 2011). Esa sensación de insuficiencia puede verse potenciada si el terapeuta se siente exigido y cuestionado por su supervisor (Montes, 2007). Por ello la exploración desde una actitud de curiosidad «ingenua» evita la construcción de relaciones supervisor-supervisado donde el primero es considerado un experto que sabe qué y cómo hacer y donde hay mayor probabilidad de que emerjan las inseguridades que limitan la autoconfianza, autonomía y creatividad del terapeuta.

En la praxis de la supervisión se ha hecho uso de distintas técnicas o ejercicios analógicos que permiten ampliar la perspectiva sobre el sistema consultante y

sobre el proceso terapéutico, que facilitan la conexión emocional y disminuyen la excesiva tendencia a racionalizar.

El trabajo a través de juego de roles permite destacar la voz de los consultantes y develar la complejidad de la situación en la que se encuentran. La revisión de videos de terapia facilita infinitas posibilidades reflexivas, especialmente si los miembros del grupo de supervisión observan desde el rol de algunos de los consultantes o del terapeuta.

La escultura de los casos supervisados permite visualizar de forma global las influencias recíprocas entre los miembros de la familia, el terapeuta y, opcionalmente, el supervisor. En ella se puede incluir al problema o síntoma como un personaje más en la escena con el fin de evidenciar su función en el sistema.

El aporte del equipo reflexivo de Andersen ha permitido el despliegue de una serie de prácticas y variaciones del mismo que ha enriquecido el quehacer de terapeutas y supervisores. Entre ellas se encuentra la experiencia con el equipo reflexivo virtual o «espejo virtual» descrita por Jiménez y Perfetti (2012).

Profundizaremos en el uso de los dibujos como una práctica (o técnica, como se prefiera) que ha sido menormente descrita y consideramos es un aporte valioso para el trabajo de supervisión.

USO DEL DIBUJO EN TERAPIA Y SUPERVISIÓN

El trabajo con dibujos puede favorecer el logro de diversos objetivos, como la externalización de una vivencia que se experimenta como «enemigo interior», la

intensificación de aspectos relevantes que pasan inadvertidos, la desdramatización de experiencias vividas como terribles y el reconocimiento de las vivencias de las personas (Linares, 1996).

Estos efectos del dibujo, que han sido descritos para prácticas terapéuticas, son extrapolables al trabajo en supervisión. Así, cuando los terapeutas dibujan aspectos del proceso terapéutico como un impasse o sus resonancias personales están realizando una práctica de externalización de sus percepciones y emociones respecto de dicho proceso.

Se considerará como externalización a aquella aproximación que insta a las personas a cosificar y, a veces, a personificar, los problemas que las oprimen. En este proceso, el problema se va transformando en una entidad separada, externa a la persona o a la relación a la que se atribuía (White y Epston, 1993). Al externalizar, el terapeuta puede mirar con mayor perspectiva la situación, evidenciar sus propias resonancias y diversificar sus diálogos internos sobre la terapia.

Rober (2009) propone una forma de trabajar con dibujos relacionales en terapia de pareja. Para este autor, los dibujos ofrecen un tipo especial de lente a través del cual las personas pueden observarse a sí mismas desde cierta distancia. Plantea que el terapeuta que trabaja de esta forma busca crear un contexto dialógico de exploración y curiosidad empática hacia los dibujos, donde cada miembro de la pareja puede decidir con cierto grado de autonomía qué decir en la sesión y qué callar si algún aspecto es demasiado vulnerable como para compartirlo.

Extendiendo la propuesta de Rober, el dibujo también puede ser una valiosa herramienta para representar metafóricamente la relación terapéutica. De este modo, el terapeuta puede –a través de un dibujo– expresar su percepción de cómo se posiciona en la relación con una persona o familia consultante. Así mismo, en la supervisión grupal, los otros terapeutas pueden –también a través del dibujo– ofrecer su mirada sobre cómo están visualizando ese sistema consultante, la relación terapéutica y/o el proceso terapéutico. De esta forma, surgen nuevas y divergentes ideas que ayudarán al terapeuta a explorar nuevas posibilidades en la relación terapéutica en cuestión.

Otro aspecto importante de mencionar es que el dibujo permite una rápida conexión con múltiples metáforas. Y la metáfora tiene un enorme potencial a la hora de complejizar significados. De hecho, ha sido descrita como intervención terapéutica y se ha considerado al síntoma como metáfora relacional (Andolfi, 1982 en Ramos, 2008).

Al momento de buscar una imagen que represente un aspecto del proceso terapéutico –vivencia de los consultantes, impasse, relación terapéutica, etc.– emergen una variedad de figuras cargadas de significados. Por otra parte, el dibujo permite sintetizar en imágenes las metáforas utilizadas por el terapeuta y los consultantes. La metáfora tiene la gracia de por un lado permitir sintetizar un conjunto de experiencias y a la vez, transportar hacia otros significados, lo que es una puerta abierta a la resignificación.

Respecto del proceso de dibujar, este puede generar al comienzo vacilación y reticencia (Rober 2009). Al igual que los consultantes, los terapeutas pueden sentir inseguridad. Dado que es un trabajo más

intuitivo que racional, saber qué imagen elegir entre las diversas que evocan puede generar cierta inquietud. También suele suscitar (sobre todo en los que se inician en esta práctica y no dibujan hace mucho tiempo) preocupación sobre la calidad de sus dibujos. Por este motivo cobra especial importancia el clima de confianza y apertura que tenga el grupo de supervisión. Que todos los participantes tengan certeza no solo que no se criticará ni el contenido ni la estética de sus dibujos sino que estos serán valorados y utilizados como un aporte en el proceso de reflexión posterior.

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Las prácticas acá descritas se llevaron a cabo en el contexto de supervisión clínica. Esta tuvo una modalidad de carácter grupal y estaba a cargo de una supervisora. Todas las integrantes del grupo, tanto la supervisora como las terapeutas eran mujeres, psicólogas y poseían formación en terapia sistémico-construccionista. La frecuencia de los encuentros era mensual. En el grupo se propiciaba un clima de trabajo de colaboración, confianza y apertura.

Para resguardar la confidencialidad de personas y familias consultantes se ha omitido sus nombres como cualquier otra información que pudiera hacerlos reconocibles. De igual forma se ha omitido el nombre de las terapeutas pertenecientes al grupo de supervisión. Ellas han autorizado por escrito –mediante consentimiento informado– que sus casos sean mencionados en el presente artículo.

El registro de la experiencia se realizó mediante notas de campo, tomadas duran-

te y después de cada encuentro. En ellas, la supervisora registró datos relativos al caso, al motivo de supervisión, a la técnica empleada, a la retroalimentación de la terapeuta que presentó el caso y la de las demás integrantes del grupo.

LA EXPERIENCIA DE USO DEL DIBUJO EN SUPERVISIÓN

En nuestras prácticas de supervisión se han utilizado los dibujos en diversas modalidades, con distintas consignas y con diferentes formas de integrar su análisis a la reflexión sobre el caso. Con un fin meramente didáctico se exponen a continuación diferenciadas en tres categorías. En cada una de ellas se describirá la consigna utilizada para la realización de los dibujos, cómo fueron abordados en la reflexión grupal y los efectos que tuvo en la terapeuta que presentó el caso.

DIBUJOS PARA AMPLIFICAR LAS VOCES DE LOS CONSULTANTES

Los dibujos ayudan a la expresión de emociones del terapeuta y a evidenciar su visión de mundo respecto del consultante. White y Epston (1993) consideraban que el dibujo permite a la persona distanciarse del problema, por lo que consideramos que en supervisión esa misma distancia podría permitir un mejor análisis de una dificultad sentida por el terapeuta en el trabajo con una persona, pareja o familia.

En nuestra experiencia la utilización de dibujos ha sido especialmente útil en casos de estancamiento en los que el terapeuta no logra ver ni comprender claramente la dificultad que le impide avanzar en el proceso.

También ha sido beneficioso en los casos en que «las palabras entranpan». Esta situación se describe con el siguiente caso.

La familia consultante estaba compuesta por padre, madre y tres hijos adolescentes. A ojos de la terapeuta, el afecto entre todos ellos era muy evidente. Ambos esposos eran muy trabajadores. Consultaron porque tenían una relación donde la violencia formaba parte de sus interacciones. La terapia –de frecuencia semanal– llevaba algunos meses. En el último periodo los hijos también estaban comenzando a tratarse de forma hostil. Todos estaban cansados de esta triste situación. La hija mayor estaba pensando en irse de la casa. Las conversaciones en la terapia habían abordado por largo tiempo el problema de la violencia y la terapeuta se sentía estancada. En el espacio de supervisión dijo: «en esta terapia todo lo que hay que hablar ya se ha conversado», «necesito otra forma de poder trabajar con esta familia».

La supervisora pidió a las integrantes del grupo ponerse en el rol de cada uno de los miembros de la familia. Solicitó conectarse con sus historias, desde el lugar de cada cual, mientras la terapeuta continuaba el relato del caso. Luego, sugirió responder a través de un dibujo la pregunta ¿cómo me siento ahora? Después que cada persona dibujó lo que sentía¹, formuló otra pregunta: ¿a dónde quiero llegar en este proceso terapéutico?

Una vez terminados los dibujos, cada uno los expuso y compartió las vivencias surgidas. Aquí, emergió la voz del padre que se sentía «tosco» y necesitaba ser va-

¹ Para ello estaban disponibles hojas blancas y lápices de colores.

lorado en sus «pequeñas virtudes». Él se dibujó como un gran árbol, con una base sólida, de un color grisáceo opaco, y con muy pocas hojas. Su necesidad de la terapia era que en ese espacio su familia pudiese valorar lo fuerte que él era, cómo esa fortaleza los protegía a todos y que –a pesar de lo feo que muchas veces se comportaba– de todos modos tenía un par de hojas bellas (dibujo izquierdo de la figura 1. Necesitaba que la terapeuta lo ayudara a «hacer brotar nuevas hojas» (dibujo derecho de la figura 1) e imperiosamente, que su familia las pudiera valorar.

FIGURA 1



Esto mismo ocurrió con cada uno de los miembros de la familia. Fueron manifestando –a través de sus dibujos– como se sentían y qué necesitaban de la terapia. Al recoger las vivencias de cada uno, la terapeuta fue dándose cuenta de la variedad de relatos alternativos que estaban ocultos bajo la superficie del tema de la violencia. Quedó impactada por la semejanza de estos relatos con las voces «reales» de la familia. Se fue sorprendiendo con la complejidad de relatos surgidos y con los múltiples matices que componían las vivencias de los miembros de la familia.

Lo que más valoró fue el poder contar con otra vía –distinta a la de las palabras– con la cual trabajar con esta familia. Poder

usar las imágenes para descansar de las repetidas conversaciones sobre el problema y como fuente de apertura a nuevos relatos aún no explorados.

DIBUJO COMO METÁFORA DEL ENTRAMPE O SENTIR DEL TERAPEUTA

En esta variación de la aplicación de los dibujos el grupo de supervisión se pone al servicio del terapeuta, dibujando su sentir al ponerse en su lugar. Esta variante es ilustrada con el siguiente caso.

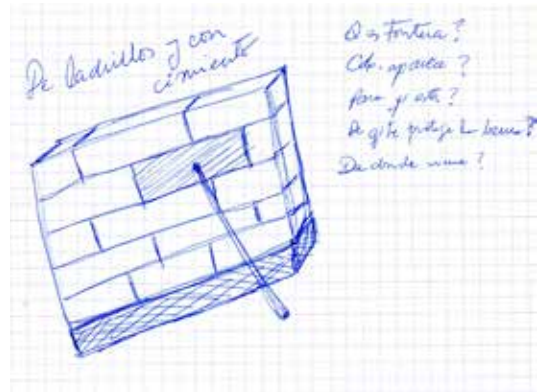
La terapeuta atiende a la hija menor de una familia que había acudido anteriormente a su consulta, la que actualmente tiene alrededor de 20 años y es estudiante de una exigente carrera universitaria. La terapia esta vez ha tomado predominantemente la forma individual. El motivo de consulta fue la inseguridad que sentía de su capacidad intelectual y un gran temor al fracaso que surgió después de reprobar una importante asignatura. Esta inseguridad le provocaba crisis de angustia que le impedían estudiar, generando un pobre rendimiento y así un círculo vicioso. Estas dificultades desaparecían totalmente durante sus vacaciones. En supervisión la terapeuta expresó sentirse «entrampada», que la terapia no aportaba novedad, que las conversaciones se habían hecho poco significativas y que sus intentos por diversificar las formas de intervención no habían tenido eco. Para la terapeuta las sesiones eran planas. Sentía que el proceso estaba «detenido» y no sabía cómo seguir. Sentía entre ella y la consultante «una pared», la cual no podía traspasar a pesar de las múltiples y creativas formas que había intentado. Esta metáfora de la pared se

utilizó y diversificó al utilizar los dibujos en el grupo de supervisión.

La supervisora propuso la siguiente tarea: «póngase cada una en el lugar de la terapeuta. Quédense ahí unos minutos y conéctense con la sensación que surge, con las imágenes que se conectan a esa sensación, con las palabras...» después de transcurridos unos minutos, pide a cada una que exprese lo que siente a través de un dibujo. Supervisora y terapeuta también dibujan y se incluyen en toda la actividad. Cada integrante del grupo dibuja su sentir. Luego todas exponen y describen sus dibujos. La supervisora inicia una ronda de preguntas sobre lo que los dibujos expresan y todas las participantes del equipo pueden preguntar. Las preguntas están orientadas exclusivamente a comprender la visión de mundo de la terapeuta representada por cada participante, para destacar recursos y para abrir nuevas opciones. La supervisora es a la vez sujeto y objeto en el sentido que, junto con liderar el proceso de conversación, es también parte activa de la voz del personaje que le ha tocado vivenciar. Citamos algunos ejemplos de la supervisión de este caso:

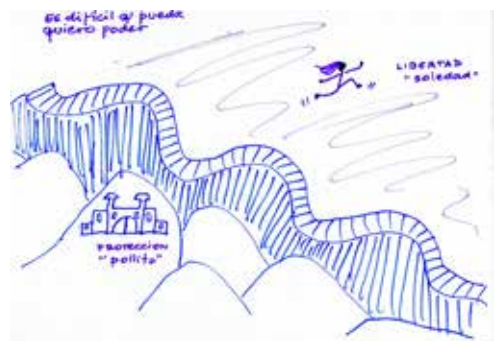
Terapeuta 1: Dibujo de una pared con ladrillos con pequeños orificios (Figura 2) Equipo pregunta ¿de qué material estarán hechos los ladrillos? ¿Qué se verá al otro lado? ¿Qué ocultará? ¿Qué podría pasar si atravesara los orificios? ¿Cuándo es mejor estar de este lado? ¿Cuándo es mejor pasar al otro lado? ¿Qué le ayudaría a pasar por los orificios?

FIGURA 2



Terapeuta 2: Muestra su dibujo: «Princesa en un castillo rodeado por un muro. Detrás del muro se ve a una joven corriendo». Supervisora e integrantes del grupo hacen preguntas: ¿Para qué le sirve el muro a la princesa? ¿De qué la protege? ¿Qué pasaría si el muro no estuviera? ¿Y si fuera más pequeño? ¿Y si creciera? ¿Cómo es la vida detrás del muro? (Figura 3).

FIGURA 3



A través de estos dibujos y las reflexiones que emanaron con ellos la terapeuta pudo mirar de otras formas lo que estaba sintiendo con esta joven. Dejó de sentir resistencia a sus propuestas en la conversación terapéutica. Al calmar su propia inseguridad, la terapeuta pudo mirar más ampliamente lo que le pasaba a esta joven y comenzó a distinguir las diversas formas

en que la joven se protegía, los buenos motivos que tenía para cuidarse y también los costos que tenía que pagar por hacerlo de esa forma. Desde la metáfora, ahora la pared para la terapeuta no estaba entre ella y la consultante sino que era la forma que esta joven encontró para poder protegerse de las amenazas.

DIBUJO COMO METÁFORA DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA

Otra posibilidad es ilustrar en el dibujo la percepción de la relación terapéutica o del entrampe relacional del sistema terapéutico. Para ello la supervisora pide a la terapeuta que dibuje a la persona, pareja o familia consultante. Le pide conectarse con la sensación que surge al recordar a esta(s) persona(s) y desde allí permitir que emerja una imagen. Una vez que ya ha dibujado la imagen, le solicita que se dibuje así mismo en relación a ese primer bosquejo².

En esta forma de aplicar los dibujos se muestran dos casos que representan la forma en que la terapeuta se visualiza en una determinada relación terapéutica.

En el primero de ellos, la familia estaba compuesta por una pareja en proceso de separación que tenía dos hijos, una joven de 16 y un niño de 7 años. La separación había sido muy difícil y la madre pidió atención psicológica para sus hijos, preocupada por los posibles efectos en ellos. En el proceso de psicoterapia, se realizaban sesiones alternadas de la mamá y su hijo (paciente índice de esta terapeuta) y el pa-

² Aquí el terapeuta debe escoger una imagen para el sistema consultante y luego, de forma complementaria, otra imagen que lo presente a él en relación a este.

dre y su hijo. La madre estaba devastada emocionalmente y sentía una rabia enorme hacia su expareja. La terapeuta sentía que le costaba acoger sus intensos sentimientos de rabia y dolor. Tenía sensación de que la mujer no era capaz de escuchar ni mirar más allá de su propio sentir y que cada vez que la instaba a reflexionar «chocaba con una pared».

La supervisora decidió utilizar un dibujo que representara la relación terapéutica. Le pidió a la terapeuta que dibujara cómo percibía a la madre, que fue representada (Figura 4) como un león feroz con el hocico abierto. Luego, la supervisora le pidió que se dibujara a sí misma en relación a ese león. Ella se representó a sí misma como una domadora con una varita y un sombrero. En este puso varios signos de interrogación que representaban sus intentos por hacer pensar a su paciente a través de preguntas reflexivas.

FIGURA 4



Después de visualizar la imagen, mostrar el dibujo al grupo y reflexionar en conjunto sobre los significados allí plasmados, surgió la pregunta sobre qué necesitaba este león «herido». La terapeuta descubrió que lo que más le dificultaba empatizar con la mujer, era la «irracionalidad» que

percibía en algunas de sus conductas y que se estaba esforzando por hacerla «razonar». La terapeuta, además, se da cuenta que el malestar con «la irracionalidad» resonaba con su historia personal. Esto la llevó a reflexionar que lo que necesitaba la mujer –en ese momento– era primero, ser acogida en sus intensas emociones y que para ello, se requería más tiempo para dedicarse a la acogida y validación de sus sentimientos sin avanzar hacia otros objetivos terapéuticos por el momento.

En el segundo caso, la terapeuta atendía a una familia compuesta por padre, madre, una hija de 12 años y un hijo de 7 años. El motivo que originó la consulta fue problemas de rendimiento escolar y de conducta de la hija mayor. En el proceso tuvieron algunas sesiones del padre con ambos hijos en las que la terapeuta percibía muy crítico al padre con la niña y le costaba mucho sintonizar con su visión de las cosas y validar sus necesidades. Se sentía especialmente sensible a las vivencias de la niña y sentía cierta frustración por no lograr que el padre percibiera el efecto perjudicial de sus críticas en esta. En el encuentro de supervisión se le pidió que dibujara cómo percibía ella a los consultantes. Dibujó primero a la hija como una flor rodeada de césped verde (Figura 5). Luego dibujó al padre representado por un jardinero que está podando las plantas y existe el peligro que pueda llegar a cortar la flor. Por último, se le pidió que se dibujara a ella misma en relación a la flor y al jardinero, dibujándose como una manguera que está regando la flor.

FIGURA 5



Al mirar su dibujo la terapeuta y el grupo sintió el impacto emocional percibido por ella en este caso. Fueron surgiendo variadas preguntas en el grupo de supervisión. Algunas de ellas fueron ¿en qué momentos el jardinero también riega la flor?, ¿de qué forma la manguera podría «regar» también al jardinero?, ¿de qué manera la flor «riega» y también «poda» al jardinero?, ¿con qué imágenes se podría representar a la madre y al hermano menor en este dibujo? Centrando la conversación en torno al dibujo, la terapeuta pudo evidenciar de forma clara sus emociones en este proceso terapéutico y mirar –con mayor distancia– que se estaba aliando con la niña en desmedro del padre y así reflexionar sobre posibles movimientos para recuperar la equidistancia.

Al hacer énfasis en los aspectos relacionales a través de la metáfora dada en el dibujo, se visualiza de forma más nítida –y protegida– las resonancias personales que puedan estar dificultando el desarrollo del proceso terapéutico. Por otra parte, puede hacerse una imagen de cómo se están desplegando las relaciones al interior del sistema terapéutico. Esto facilitará que cada terapeuta pueda flexibilizar su posición si fuese necesario.

Así mismo, al quedarse en la curiosa exploración del dibujo propiamente tal, surge una diversidad de posibilidades no indagadas. Así se puede indagar sobre las buenas razones que encolerizan al león, los posibles riesgos para la domadora, sobre otras alternativas de acercamiento a leones furiosos, qué otras herramientas tiene la domadora dentro de su sombrero, etc.

En esta modalidad se puede pedir a los otros terapeutas miembros del grupo de supervisión, que también realicen un dibujo de cómo cada uno percibe la relación terapéutica del compañero/a que está presentando un caso. Este ejercicio diversifica la oferta de metáforas relacionales desde donde puede percibirse el terapeuta en relación con sus consultantes.

REFLEXIONES FINALES

Estas son algunas de las variantes en que las autoras han aplicado el dibujo – realizado por terapeutas– en la práctica de supervisión. Se ha descrito en detalle la experiencia de utilizar dibujos para destacar las voces de los consultantes, para describir el sentimiento de entrapamiento del terapeuta y como metáfora de la relación terapéutica.

El uso de los dibujos de los terapeutas en el espacio de supervisión permite darle movimiento y fluidez a los procesos terapéuticos. Resultan particularmente útiles cuando hay procesos que se estancan o cuando los terapeutas se sienten bloqueados pues ayudan a salir de circuitos conversacionales estériles.

Los dibujos que entrega el equipo de supervisión y las reflexiones asociadas permiten que se genere una amplia diversidad de voces que amplían el espectro de

posibilidades de acción del terapeuta. Estimulan la visibilización de las resonancias del terapeuta, de los otros terapeutas del grupo y de supervisores.

El trabajo con dibujos permite una conexión directa con la metáfora. Esta tiene la virtud de sintetizar aspectos relevantes de una situación y conectarla con múltiples significados. Esta oferta de variados significados es un significativo aporte a la tarea de resignificar que es tan necesaria en la praxis terapéutica. Por otra parte, el dibujo es una forma de intensificar el trabajo de externalización y ayuda a prolongar sus efectos en el tiempo.

Esta forma de trabajar invita a construir espacios grupales de reflexión sobre lo terapéutico con más apertura, confianza y reconocimiento mutuo. Estimula la creatividad, la flexibilidad, la imaginación y las habilidades lúdicas de los terapeutas.

Una posibilidad pendiente por investigar en cuanto al uso de dibujos es conocer los efectos de mostrar los dibujos realizados en supervisión a los consultantes. Hemos tenido algunas experiencias con esta práctica que han sido altamente provechosas desde la mirada de los terapeutas. Es necesario sistematizar esta práctica e indagar las percepciones de los consultantes sobre los efectos terapéuticos que conlleva.

Creemos necesario continuar la búsqueda de nuevas y diversas aproximaciones en el trabajo de supervisión que sean coherentes a las modalidades de intervención más respetuosas y horizontales que promueve el construccionismo social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andersen, T. y cols. (1994). *El equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos*. Barcelona: Gedisa.
- Anderson, H. y Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistic systems: evolving ideas about the implications for theory and practice. *Family Process*, 27, 371-393.
- Anderson, H. y Goolishian H. (1990). Beyond cybernetics: comments on Aikinson and Heath's 'Further thoughts on second-order family therapy'. *Family Process*, 29, 157-163.
- Anderson, H. y Goolishian, H. (1990). Supervision as collaborative conversation: questions and reflections. En Brandau, H. (Ed.) *Von der supervision zur systemischen vision*. Salzburg: Otto Muller Verlag.
- Anderson, H. (2010). Procesos formativos desde la perspectiva colaborativa. En Gálvez, F. (compilador) *Formación en y para una Psicología Clínica* (pp. 209-214). Universidad de Chile, Colección Praxis Psicológica. Santiago de Chile.
- Carrasco, E. y Díaz, M. (2011). Taller de la persona del terapeuta. Supervisión grupal ICHTF. *Revista De Familias y Terapias*, Año 20, N° 31.
- Céspedes, L. y Puentes, C. (2014). Supervisión en contexto grupal: reflexiones desde la mirada intersubjetiva. *Revista De Familias y Terapias*, Año 23, N° 36, pp. 109-126.
- Cruz, J.P. (2009). Enfoque estratégico y formación de terapeutas. *Revista Terapia Psicológica*. Vol. 27, N° 1, 129-142.
- Del Río, M. (2011). Proceso Terapéutico y Supervisión. *Revista Psiquiatría Universitaria*, N° 7, 1:77-84.
- Fuhrmann, I. (1998). La historia de cómo Tom Andersen nos ayudó a crecer. Tres años de integración del equipo reflexivo a nuestra labor. *Revista De Familias y Terapias*, Año 5, N° 9, pp. 56-63.
- Jiménez, M.J. y Perfetti, D. (2012). «El espejo virtual: una nueva propuesta para el equipo reflexivo». Tesis para optar a la acreditación como especialista en psicoterapia. Centro de Estudio Sistémico.
- Linares, J.L. (1996). *Identidad y narrativa. La terapia familiar en la práctica clínica*. Barcelona: Paidós.
- Markham, L. y Chiu, J. (2011). Exposing Operations of Power in Supervisory Relationships. *Family Process*, 50, 503-515.
- Montes, A.M. (2007). Reflexiones sobre una experiencia. Diplomado supervisión sistémica año 2006. Taller de Metasupervisión. *Revista De Familias y Terapias*, Año 15, N° 24, pp. 89-102.
- Ramos, R. (2008). *Temas para Conversar*. Barcelona: Gedisa.
- Rober, P. (2005). El sí mismo del terapeuta en la terapia familiar dialógica: algunas ideas acerca del no-saber y la conversación interna del terapeuta. *Family Process*, 44, 477-495.
- Rober, P. (2009). Dibujos como expresión de la relación en terapia de pareja. *Family Process*, 48, N°1, 191-207.
- Tarragona, M. (1999). La supervisión desde una postura posmoderna. *Psicología Iberoamericana*, 7, N°3, 68-76.
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- White, M. (2002). *Un Enfoque Narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa.
- Zlachevsky, A. M. (2014). La psicoterapia, curación por la palabra: una perspectiva sobre el lenguaje. *Revista De Familias y Terapias*, Año 23, N°36, pp. 69-85.