

PRÁCTICAS DIALOGICAS:
HERRAMIENTAS, TÉCNICAS Y METODOLOGÍAS DE INTERVENCIÓN
CON NIÑOS, ADOLESCENTES Y FAMILIAS.

El instituto de Psicología Diálogos mantiene un sistema de formación continua a través de sus programas de formación en Diplomados, Pos títulos, donde se abordan desde una epistemología constructivista, construccionista social los diferentes problemáticas emergentes en los sistemas sociales y familiares.

Los sistemas familiares se construyen desde las formas imperantes en la cultura, que se encuentran manteniendo ciertas formas de relacionarse que le son útiles y funcionales a los individuos que forman parte de este.

Los sistemas terapéuticos aparecen en este contexto desde las necesidades múltiples y variables que presentan las familias en diversos contextos sociales, problemáticas donde las dinámicas son recurrentes y aprendidas desde la interacción. En las cuales aparecen situaciones como violencia, alcohol y droga, hacinamiento, siendo los niños parte de estas vivencias del sistema familiar.

En este contexto, los niños, niñas y adolescentes crecerán y se desarrollarán de acuerdo a las posibilidades que les entreguen los adultos significativos a su alrededor, es necesario por tanto en las intervenciones realizadas en esta población conocer las interacciones que mantienen con adultos significativos a su alrededor y comprometer a estos en su evolución y desarrollo de manera de lograr un equilibrio en el sistema en que se insertan.

Estas dinámicas recurrentes explicitan las posibilidades de realizar intervenciones que permitan reconocer los límites de cada sistema y subsistema en el contexto familiar. Las familias son parte de un sistema mayor y se insertan en contextos sociales vulnerables, por tanto, reconocer las posibilidades que se abren en los dominios de existencia en que cada sistema se encuentra, es un requisito para realizar intervenciones que alivien el dolor de los niños y niñas que se encuentran insertos en estos.

En este sentido, la colaboración y asesoría al sistema terapéutico en la metasupervisión (supervisión de supervisores) implica un conocer las creencias y visión de ser humano que está presente en cada asesoría terapéutica, para poder desde los recursos propios y contextuales permitir intervenciones ortogonales (Maturana, 1990)¹ que sean co-construidas con los terapeutas y estos a su vez con el sistema consultante.

¹ Maturana, H. (1990): Emociones y lenguaje en educación y política, Santiago, Editorial Universitaria.

Objetivo

Lograr actualizar los conocimientos teóricos y prácticos en intervenciones sistémicas a fin de potenciar las Intervenciones Clínicas desde las terapias postmodernas.

A través de la colaboración conjunta generar aprendizajes que validen las intervenciones familiares realizadas y perfeccionen sus espacios de supervisión técnica, con reflexiones ontoepistemológicos y teóricas de los sustentos compartidos en este curso.

Objetivos aprendizaje definidos:

- Conocer las creencias sociales a la base de nuestras intervenciones.
- Reflexionar sobre la emergencia del ser humano, y por tanto del niño en nuestro quehacer
- Conocer las teorías del construccionismo social.
- Profundizar en las terapias familiares sistémicas
- Practicar nuevas innovaciones en intervenciones terapéuticas familiares: Diálogos Abiertos y equipo reflexivo
- Desarrollar metodologías de Supervisión y reuniones clínicas en modalidad de Familiar e Individual con foco en lo sistémico

Fundamentación Teórica

Construccionismo social

Para el construccionismo social, las teorías sobre el comportamiento humano no se construyen ni se derivan de la observación, sino que surgen de la estructura misma del conocimiento. Esto es, las convenciones de inteligibilidad que comparte un grupo específico son las que determinarán cómo se interpreta el mundo que se observa (Gergen, 2000)².

En el construccionismo no se niegan las verdades, sino que se acepta lo que es válido en cada comunidad, grupo o cultura. Es desde su particular forma de interactuar donde los significados cobran relevancia, y por tanto, nos permiten mantener el equilibrio y la flexibilidad para adaptarnos a distintos contextos sin juzgar a priori aquello lo que queremos comprender desde sus bases.

Por tanto, para trabajar desde esta postura requerimos compartir o conocer la diversidad de realidades que existen y estar abierto a explorar desde la curiosidad, lo que el otro esté dispuesto a mostrarnos en su lenguaje verbal o no verbal.

En esta dimensión consultante, el terapeuta muestra su función dentro del ámbito de los significados compartidos y encontrados en la interacción de la dinámica relacional que los sustenta en la conversación.

² Gergen, K. (2009) Ser Relacional. Nueva York: Oxford University Press.

Diálogo

“Una característica central del diálogo es que es un proceso generativo emergente, siempre recíproco entre interlocutores que elaboran, crean, construyen, sintetizan, diluyen, difieren significados, a medida que dicho proceso se despliega” (Fried Schnitman, 2010, pag.4)³; así, en este intercambio, los participantes van buscando nuevas formas de articulación a sus inquietudes y van emergiendo nuevas indagaciones, que se irán comprendiendo en esta multiplicidad de conversaciones. Anderson (2007)⁴ postula que, en y a través de esta búsqueda dialógica, significados e interpretaciones, son continuamente clarificados, revisados y creados nuevos significados, de tal forma que la transformación es inherente en el diálogo. Así mismo, “estas redes de diálogos son componentes significativos del círculo de conocimientos y la construcción social que los acompaña” (Fried Schnitman, 2010), constituyéndose, así, en una nueva forma de comprender los fenómenos que vivenciamos.

El Construccionismo Social ha promovido importantes cambios en el Modelo Sistémico de abordaje familiar, a saber: desde la influencia del constructivismo cognitivo el foco del análisis estaba puesto en el observador y sus construcciones mentales, sin embargo, el construccionismo ha desplazado el foco hacia la relación (superando la dicotomía observador/observado enfatizada por el constructivismo cognitivo), entendiendo la relación ya no desde las primitivas teorías cibernéticas, de tal modo que las relaciones: “...ya no son más la expresión de estructuras o patrones comportamentales, sino de sistemas de lenguaje o de significado” (Boscolo y Bertrando⁵, 2001 pg. 227). Así, se instala en la práctica psicoterapéutica un cambio en la concepción de lo “psicológico” desplazando el foco desde lo “individual” hacia lo “relacional”, entendiendo el “ser” como emergiendo (“siendo”) permanentemente desde el lenguaje, en el constante flujo conversacional en una relación social específica. Desde esta mirada, se entiende al “ser” no como un mero reproductor pasivo de ideas en su mente; sino que más bien, desde el enfoque dialógico, se entiende al hablante como “siendo” en diversos procesos de generación de significados durante los intercambios sociales (Anderson, H., 1999)⁶, de tal modo que está permanentemente en una espera activa de la reacción del otro (verbal y no verbal), es decir: “el hablante es permanentemente sensible a la intervención de otra “voz” ...”. (Shotter, 1993, pg. 84)⁷.

Metodología de Supervisión

³ Schnitman, D.; Fuks, S. (1991) Diálogos sobre conversaciones terapéuticas. Entrevista con Harry Goolishian. Rev. Sistemas Familiares. Buenos Aires. Pág. 65- 74

⁴ Anderson, H. (2007) Terapia Colaborativa: Relaciones y conversaciones que hacen la diferencia: Ed Routledge: New york

⁵ Boscolo L, Bertrando, P. (2001). Terapia sistémica individual. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2001.

⁶ Anderson, H. (1999): Conversación lenguaje y posibilidades. Ed. Amorrortu. Buenos Aires

⁷ Shotter, J. (1994) Conversational Realities: From within persons to within relationships. Department of communication, University of New Hampshire

La metodología dialógica permite escucharse en grupos donde los participantes no requieren defender puntos de vista, sino mostrar sus vivencias, sentimientos, acciones, pensamientos a otros que escuchan atentamente, permitiéndose reflexionar interiormente mientras este proceso se lleva a cabo y compartiendo aquellas reflexiones en voz alta para lograr reformular, reafirmar en cada uno y en conjunto lo dicho, lo emergente. Es un proceso continuo de permanente atender, estar abierto y tomar y soltar ideas y sensaciones, en una transformación continua que fluye en el vaivén del diálogo.

En este espacio, enactúan nuevas posibilidades y realidades a través de la inclusión de las diferencias y de las similitudes en las múltiples voces, el espacio es abierto y permite la participación de todos en tiempos y espacios diversos, organizando según las circunstancias escenarios que permitan escuchar a la proliferación de voces con matices distintos cada vez.

En las mesas dialógicas, los participantes plantean sus puntos de vista del tema aceptando cada uno como válido, explorando las posibilidades de cada uno, permitiéndose analizar contextos y conocer en un escenario donde el que habla es el que sabe sobre sus experiencia vivida, no aparecen las opiniones valederas sobre las otras, se da tiempo para que cada uno termine su exposición y se abre otra pregunta que permita una nueva visión.

Así una tras otras se desarrollan las preguntas que nos parecen y se abren las posibilidades de continuar en un proceso de intercambios de significados sociales.

La persona del terapeuta

En la formación de Psicólogos y Asistentes Sociales Clínicos se requiere poder desplegar las habilidades que cada uno ha desarrollado a lo largo de su historia, como también las creencias y sustentos que rigen su vivir, los lentes desde los que mira y la diferenciación con la mirada de los consultantes.

Este devenir necesariamente implica mirarse distinguir lo que es propio y lo emergente, respetando los ritmos y espacios que el otro requiere para su singular proceso de significación que ocurre en la terapia.

El terapeuta esta al cabo de todo involucrando sus propias vivencias en sus vidas personales, conjugando las realidades diacrónicas (a través del tiempo) dentro de las coherencias sincrónicas en que se encuentran el terapeuta y el sistema consultante. Por tanto, las distinciones que el terapeuta trae de su singular modo de distinguir lo que el consultante trae tienen que ver con su singular forma de aprehender y comprender lo que emerge en el espacio terapéutico, utilizando sus realidades diacrónicas así como las sincrónicas.

Sistema Familiar

Debido a que la sociedad chilena otorga a la familia un valor especial, y que la familia es el primer contexto desde el cual emerge el “ser” (confirmando una y otra vez, en las relaciones cotidianas, la identidad de sus integrantes), se ha considerado fundamental como potenciador del proceso de cambio de los jóvenes, de tal modo que se buscó una construcción conjunta (entre profesionales y familiares) del proceso de reinserción. Así, ya desde el planteamiento de los objetivos de trabajo, se articularon las narrativas de las familias con las de los profesionales, dando cuenta de las múltiples voces que emergen en las conversaciones en torno a los jóvenes y su situación.

La familia es el primer agente socializador, desde su seno se “crea” un tipo particular de “ser” y, por lo mismo, desde allí es posible “re-crear” nuevas versiones que promuevan un tipo de “ser” con más posibilidades y menos sufrimiento.

Desde este modo de entender se busca promover en las familias (y en los jóvenes, niñas y niños) cambios en el sentido de disminuir el sufrimiento que conlleva conductas delictivas y sus consecuencias. Así (mediante la técnica del equipo reflexivo) se busca, en los relatos de vida significativos, distinciones en el lenguaje que promuevan construcciones alternativas de identidad, liberando de la estigmatización y restricciones que conlleva. Las intervenciones en equipo reflexivo permiten que surjan nuevas construcciones de identidad de los jóvenes que resultan aliviadoras y promotoras de transformaciones.

Equipo reflexivo

La técnica del equipo reflexivo, cuya estructura, según Andersen (1994)⁸ “...ofrece a quienes consultan la posibilidad de que, a medida que escuchan al equipo, se hagan nuevas preguntas estableciendo, al mismo tiempo, nuevas distinciones” (pg. 59). El o los consultantes (en este caso las familias participantes) son entrevistadas por un miembro del equipo, estas personas se denominan sistema de entrevista, el equipo reflexivo puede estar detrás de un espejo unidireccional y habitualmente se compone por tres o más personas. En el proyecto ejecutado se empleó una variante en la cual no hay espejo por lo cual las familias presenciaban (y escuchaban) las conversaciones de los profesionales con respecto a los jóvenes internos, además, el equipo estaba compuesto de varios de los profesionales ejecutantes del proyecto.

Según Andersen (1994), el sistema de entrevista es considerado como un sistema autónomo, en el sentido de que ellos mismos definen de qué y cómo se habla. Por su parte, el equipo reflexivo que escucha (profesionales) no da indicaciones acerca de lo que los familiares hablan o del modo más indicado para referirse a los jóvenes. Posteriormente, cuando las conversaciones de los familiares se silencian, los profesionales conversan acerca de lo escuchado haciéndose preguntas acerca de modos alternativos de describir o explicar las situaciones; o acerca de diferentes posibilidades para enfrentar las dificultades descritas por los familiares. Esta conversación permite a los familiares la

⁸Anderson, T. (1994) El equipo reflexivo. Ed. Gedisa. Barcelona.

posibilidad de tener un diálogo interno que, una vez que el equipo reflexivo ha culminado, puede ser expuesto si así lo desean, conversando libremente acerca de lo que han escuchado.

El entrevistador, durante la mayor parte del tiempo, se dedica a hacer preguntas, evitando dar opiniones; del mismo modo, el equipo reflexivo aporta reflexiones especulativas a partir de nuevas preguntas, demostrando que cada miembro puede tener su propia visión de los sucesos, por lo cual no habría ninguna versión más correcta u objetiva que otra, así el foco está en la posibilidad de generar nuevas conversaciones y abrir posibilidades acerca de lo que afecta a los familiares más que en ofrecer prescripciones pre-establecidas (Andersen, 1994).

Diálogo Abierto

Las intervenciones de Diálogos abiertos se caracterizan por:

Esta intervención inmediata permite al equipo tratante aprovechar las oportunidades que ofrece la crisis, incluyendo la movilización de las redes sociales de apoyo de la familia y del paciente. La crisis libera recursos no explotados previamente y moviliza cuestiones no discutidas a la luz pública, ofreciendo un potencial tratamiento único. En esta etapa todas las posibilidades están abiertas.

La red social y los sistemas de apoyo. Los miembros de la familia y otros, significativos para el paciente, son invitados a participar en la sesión de tratamiento y seguimiento de lo acordado. Otro tipo de apoyo de miembros de instituciones, como los trabajadores de servicio social, tíos, Cuidadores o supervisores están invitados a participar en el tratamiento.

El tratamiento está adaptado a las necesidades específicas y cambiantes del niño y su familia. Modificamos nuestras prácticas de trabajo e integramos terapias especializadas e intervenciones según sea necesario

El trabajo en equipo y responsabilidad. Todos los miembros del equipo asumirán la responsabilidad de todo el proceso de tratamiento. Los integrantes del equipo siguen manteniéndose coherentes durante todo el proceso de tratamiento.

El diálogo crea nuevos significados y explicaciones que introducen posibilidades y cooperación de todos los participantes. Es de fundamental importancia que el equipo cree un entorno seguro para que todo lo que se diga pueda ser discutido abiertamente, lo que permite la generación de una nueva comprensión colectiva sobre la naturaleza del problema.

Triada Inseparable

Una vez desplegado el que hemos denominado suceso de quiebre –un evento que quiebra la dinámica familiar desestabilizando al sistema–, aparece intempestivamente una sensación displacentera, que sentida desde lo corporal se traduce en una emoción; éste es el segundo componente de la tríada. Al unísono aparece un significado, explicación o idea para aquello que ocurre, apoyado en creencias arraigadas en el consultante o en ideas más pasajeras. Con este tercer elemento queda constituida la tríada que emerge desde este contexto, manteniendo sus tres componentes presentes (Zlachesvky, 2010)⁹

Metodología

Nuestra metodología implica una reflexión y ejercicios de clínicos que impliquen la puesta en marcha de procesos terapéuticos que incorporan una visión amplia de las posibilidades de “ser y estar en familia”, incorporando a todos los actores sin discriminación, contemplando de continuamente la transversalidad de género.

En nuestra intervención realizaremos análisis de vivencias profesionales y reuniones clínicas en equipo reflexivo y manteniendo el bien superior del niño en todas intervenciones.

Contenidos

Módulo I: Fundamentos epistemológicos y teóricos:

- Las significaciones y creencias que acompañan mi operar terapéutico
- La ontoepistemología de la práctica clínica
- Diferenciando unidad de análisis
- el lenguaje como hábitat del ser
- Los aportes de Maturana y Varela a nuestro operar
- Constructivismo hermenéutico, constructividad y Construcciónismo social
- La teoría del caos y tolerancia a la incertidumbre
- Paradigma y unidad de análisis.

Módulo II: Modelos Terapéuticos

- Terapia Narrativa
- Terapia Dialógica
- Equipo reflexivo
- Diálogos abiertos

⁹ Zlachesvsky O., Ana María. “Psicoterapia sistémica cibernética: una forma de entenderla”. En A. Kaulino y A. Stecher (Eds.), *Cartografía de la Psicología contemporánea*. LOM Ediciones, Santiago de Chile, 2008, pp. 297-321.

Módulo III: Intervenciones familiares

- Conversaciones terapéuticas familiares
- Diferenciación sistema parental y pareja
- Indagación apreciativa: Intervenga sin culpar a los padres
- Intervenciones ortogonales
- Potenciando los recursos del sistema familiar
- Dominio de existencia a intervenir
- Tipos de problemas y tipos de intervención
- Co-construcción de motivo de Consulta, evaluando en conjunto con la familia.

Módulo IV: Supervisión Clínica

- La Meta-observación
- Disonancia entre el Supervisor y supervisado
- La persona del terapeuta
- Dinámica de los sistemas observantes

Docentes

Mg. Marcela Arratía Marzolo



Directora del Instituto de Psicología Diálogos. Docente Houston Galveston Institute. Psicóloga Clínica, Supervisora acreditada con formación en terapia sistémica constructivista e hipnoterapia Ericksoneana. Magíster en Psicología Clínica mención constructivista sistémica.

Dra. Ana María Zlachvesky



Decano de Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Central. Fundadora de la Escuela Sistémica centrada en narrativas; Directora y Docente de Universidad Mayor.

Doctora y Magíster en Filosofía mención metafísica, Universidad de Chile.

Información General

Santiago Baltra # 334 - La Serena
Apoquindo # 7120 - Las Condes
contacto@ipdialogos.org

Fono: 51- 2487603
Whatsapp: 9-57610758
www.ipdialogos.org

Dirigido a: Psicólogos y Psiquiatras.

Modalidad: Presencial.

Duración: 10 jornadas los días viernes de 15 a 21 hrs

Fecha de Inicio: Abril 2018

Evaluaciones:

Al finalizar el curso se realizará una evaluación teórica- práctica de los contenidos aprendidos durante el curso.

Certificación:

Se hará entrega del certificado de aprobación del curso a todos los participantes que obtengan nota superior a 5.0 y cumplan con el 90% de asistencia.

Inversión:

Matricula \$50.000

Arancel \$ 1.190.000

