

UNIVERSIDAD DE PALERMO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Trabajo Final Integrador

El espacio de supervisión desde el enfoque gestáltico

Autor: Florencia Borghetti.

Tutor: Dr. Alejandro Napolitano 1

INDICE

1

INTRODUCCION.....
...3

2

OBJETIVOS.....
... 4

2.1 Objetivos
Generales.....4

2.2 Objetivos
Específicos.....4

3

MARCO

TEORICO.....4

3.1 Enfoque
Gestáltico.....4

3.2 del enfoque
Fundamentos epistemológicos del enfoque
gestáltico.....5

3.3 del enfoque
Conceptos básicos del enfoque
gestáltico.....10

3.3.1 Figura-
Fondo.....11

3.3.2 y
Aquí
Ahora.....11

3.3.3
Contacto.....13

3.3.4 Darse
cuenta.....14

3.3.5 Autorregulación
Orgásmica.....15

3.4 supervisión
Aproximación a la
clínica.....17

3.4.1 Supervisión
gestáltica.....20

3.4.2	Ejes y dinámica de la supervisión gestáltica.....	22
3.4.3	La supervisión grupal.....	25
3.5	Técnica de intervención en el espacio de supervisión.....	27
3.5.1	Intervención que propicia el Darse cuenta.....	27
	-Apoyar	-
	Confrontar.....	28
	-Terapeuta	
	Loco.....	28
4		
	METODOLOGIA.....	
	...28	
4.1	Tipo de estudio.....	28
4.2	Participantes.....	2
	8	
4.3	Instrumentos.....	2
	9	
4.4	Procedimientos.....	2
	9	
	2	

5

DESARROLLO.....

.29

5.1 Importancia de la Supervisión, ejes y dinámica del espacio observado.....30

5.2 Descripción de las técnicas de intervención según lo observado.....34

5.3 descripción de la experiencia personal de un supervisado; Darse Cuenta.....41

6

CONCLUSIONES.....

.46

7

REFERENCIAS

BIBLIOGRAFICAS50 3

1. Introducción

El presente trabajo se realiza en un centro de psicoterapia y formación profesional de enfoque gestáltico. El centro cuenta con un equipo de profesionales que trabajan coordinando las diferentes actividades propuestas por la institución.

Las principales tareas que se desarrollan en la institución son la de asistencia psicológica en sus formas individual o grupal, admisiones, espacios de supervisión en grupos de profesionales y talleres de: danza movimiento terapia, ciclo de cine, teatro terapéutico gestáltico, análisis e interpretación de sueños, entre otros.

El interés en la elaboración del presente trabajo surge de la participación en distintos espacios semanales de supervisión, y se intenta articular el enfoque teórico con lo vivenciado en dichos espacios, con el propósito de plasmar la modalidad de funcionamiento de los mismos, así como comprender su dinámica, los ejes utilizados por el profesional supervisor, y sus intervenciones terapéuticas.

El enfoque Gestáltico tiene una mirada holística, en donde se busca percibir al ser humano desde su totalidad. La psicoterapia Gestalt promueve el crecimiento, la responsabilidad, la ampliación de conciencia y la integración de la personalidad. La terapia Gestalt, y en general las teorías que se enmarcan dentro de la psicología humanista, ponen de manifiesto el carácter único y totalizador del ser humano. La concepción holística del hombre sostiene que el ser humano es un sistema de unicidad configurada, esta concepción es fundada en la filosofía existencialista (Martínez, 1982).

La psicología humanista, y dentro de ésta la Terapia Gestalt, parte de la idea de un ser humano en continuo desarrollo, capaz de alcanzar metas, autotranscendente, influido por el entorno, mas no determinado por éste, con capacidad de elegir y decidir, libre pero responsable dentro de una coexistencia, puesto que es un ser en relación con otros. El concepto de la psicoterapia humanista-existencial es una categoría amplia que delimita a un conjunto de variados abordajes clínicos, reunidos no tanto por la experiencia de una teoría psicológica o una metodología terapéutica común, sino mas bien por el hecho de que comparten una concepción semejante de la naturaleza del ser

humano que se manifiesta de distintas maneras en la práctica psicoterapéutica
(Kriz, 1985). 4

Es por esto que se considera la Terapia Gestalt como una terapia de corte fenomenológico-existencial que si bien retoma elementos valiosos de otras teorías, recibe de esta última su mayor influencia

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Analizar la **modalidad de funcionamiento del espacio de supervisión** en la institución elegida

2.2 Objetivos específicos:

Describir los **ejes** y la **dinámica** del espacio de **supervisión** utilizados por el supervisor de la institución

Describir las **técnicas de intervención**: apoyar-confrontar, el así llamado “terapeuta loco”, y la promoción del darse cuenta del terapeuta utilizadas por el supervisor.

Describir la **experiencia personal de un profesional** luego de finalizado el espacio de supervisión.

3. Marco Teórico

3.1 Enfoque Gestáltico

La figura más conocida de la psicoterapia Gestalt es Frederick Perls que, al finalizar los estudios de Medicina, se acerca según sus intereses más inmediatos al psicoanálisis.

Si bien Perls se formó como psicoanalista se opone a muchos de los fundamentos freudianos, tanto teóricos como técnicos. Estas divergencias lo acercan a los disidentes del psicoanálisis, con quienes comparte algunos descubrimientos y aportes.

Perls ha modelado e integrado distintos hallazgos y aportes de varias teorías en una nueva corriente, dándole la forma concreta de la terapia de la Gestalt.

La génesis 5

de la misma nos remite a él y a las dos grandes corrientes de pensamiento que se detectan en los inicios de la Gestalt, el psicoanálisis y la psicología de la forma, como así también de la filosofía fenomenológica y existencial (Peñarrubia, 2008).

3.2 Fundamentos epistemológicos del enfoque gestáltico

3.2.1. Psicología de la forma o de la Gestalt

La psicología de la Gestalt es una corriente de pensamiento dentro de la psicología moderna. Surge en Alemania a principios del siglo XX siendo sus exponentes más reconocidos Max Wertheimer, Wolfgang Kohler, Kurt Koffka, Kurt Lewin y Kurt Goldstein, quien llega a la conclusión que el organismo es una unidad, y cuanto sucede a una de sus partes afecta al todo, es decir, las leyes del todo gobiernan el funcionamiento de sus partes diferenciadas (Castañedo, 2001).

Si bien Perls eligió el mismo vocablo para denominar su terapia, podríamos decir que la relación entre ésta y la Gestalt Psychologie alemana es tan solo una alusión metafórica (Peñarrubia 2008).

El enfoque toma de la psicología de la Gestalt la idea de figura- fondo. Sostiene que la percepción humana tiende a disponer las imágenes en figura y fondo, en un movimiento continuo entre ambas, hasta que una, la figura, sobresale por sobre la otra, el fondo (Wheeler, 2002).

Según Polster (2001), esta figura se destaca del fondo porque emerge de él. En cualquier momento, aquello que es figura puede pasar a ser fondo, y algo del fondo puede convertirse en figura. Se percibe la figura como una imagen completa y delimitada y el fondo como algo difuso. La función del fondo es servir de contexto para la percepción de la figura.

Se llama así a la diferenciación y focalización de la atención de una parte del ambiente, ubicando a la figura en un lugar de centralidad e importancia para el organismo, sin que se pierda el contacto con el resto del medio. La figura destaca del fondo y trata de mantener su constancia. Busca ser tan regular y estable como lo permitan las condiciones prevalentes. Por otra parte una figura incompleta o abierta tiende a cerrarse o completarse. Un problema no resuelto o una tarea específica no aprendida es una figura incompleta que origina tensión, la misma es descargada y cerrada al resolver el problema (Castanedo, 1997a). 6

3.2.2. Distintos aportes al enfoque

Al revisar la fundamentación epistemológica de la Terapia Gestalt se pueden identificar claramente elementos teóricos y prácticos de diversas teorías y escuelas de pensamiento que convergen de manera apropiada en este modelo psicoterapéutico. Se puede identificar aquí, como ya mencionamos, la influencia de la psicología de la Gestalt, creada por Wertheimer, Köhler y Koffka; la noción de Figura-fondo; también el pensamiento psicoanalítico de Freud y Reich, la teoría de la indiferencia creativa de Friendländer, la teoría orgánica de Goldstein, el teatro de Reinhardt, aportes de algunos sistemas de conocimiento orientales (taoísmo, budismo zen). A su vez, es marcada la influencia de la fenomenología de Husserl y el existencialismo filosófico de Buber (Quitmann, 1989). Respecto de las influencias psicoanalíticas en Perls, se menciona a Karen Horney, quien fue su primer analista y a quien se la considera también una precursora de la psicología humanista (Naranjo, 2002). Siguiendo a este autor, se resalta las influencias de Alfred Adler, vinculada a la escuela americana de psicoanálisis y Wilhelm Reich, quien fue terapeuta y maestro de Perls. El pensamiento de Reich cifra la salud anímica en la potencia orgánica, interpretada como la capacidad de entregarse, sin inhibiciones ni bloqueos, a la corriente de energías biológicas. La potencia orgánica es el lugar donde lo psíquico y lo corporal se reúnen, manifestándose como el funcionamiento de un sistema unitario. Perls reconoce las enseñanzas de Reich en su valoración del cómo de la conducta, es decir, el preguntarse qué y cómo se hace lo que hace en lugar de por qué (Peñarrubia, 2008).

También tuvo influencia en el desarrollo de su sistema el pensamiento de Oriente. El budismo oriental Zen aporta a la Gestalt el concepto del continuo de conciencia, en el que está comprendido el darse cuenta.

Según Peñarrubia, dejó también su aporte en Gestalt el creador del Psicodrama Jakob Levy Moreno, ya que la terapia gestáltica ha tomado del psicodrama la actuación de los conflictos mediante el uso del cuerpo, la creatividad y la espontaneidad.

Otros de sus especiales intereses fueron la danza y el teatro, es decir, todo lo relacionado con la expresión a través del cuerpo. El primer genio creativo que conoció Perls fue Max Reinhardt, considerado figura capital en el teatro

expresionista europeo de los comienzos del siglo XX, quien dedicaba lo mejor de su atención al cuerpo, la 7

postura y la voz del actor. El teatro y la figura de su primer maestro Reinhardt, se consideraron pilares en medio de la situación crítica de la época de su juventud, como luego en su acompañamiento y formación permanente.

A Paul Goodman quien fue un brillante filósofo y escritor, Perls le encargará dar forma literaria y académica a sus apuntes sobre su incipiente método terapéutico, lo que se transformará en su primer libro editado en los Estados Unidos, en 1951 *Gestalt Therapy* (Peñarrubia, 2008).

Otra de sus radicales influencias fue el encuentro en su juventud con el filósofo Salomo Friedlaender, a quien Perls consideró su único gurú. Puede atribuirse esencialmente a Friedlaender el centrarse en el presente, tan característico de la terapia Gestalt. Toma de él los conceptos de indiferencia creativa y la diferenciación polar. Lo que existe se diferencia en contrarios. La polaridad es de una importancia fundamental para la comprensión de la psique. La orientación polar de Perls deriva de Friedlaender, y tanto la diferencia polar como la indiferencia integradora son el movimiento inicial del enfoque gestáltico (Naranjo, 2002).

Principios teóricos y metodológicos del enfoque gestáltico fueron tanto la filosofía existencialista como la fenomenología, ambas ejercieron la mayor influencia en Perls; por ello él mismo manifestó: "La Terapia Gestalt es un principio existencial: ello significa que nosotros no sólo nos ocupamos de tratar síntomas y estructuras del carácter, sino que nos ocupamos de toda la existencia del ser humano" (Quitmann, 1989, p. 286).

3.2.3. Fenomenología

La fenomenología representa una de las corrientes filosóficas más importantes del pensamiento moderno, nace en los inicios del siglo XX en Alemania, y se presenta como un método filosófico descriptivo. Según este método, el hombre se coloca en condiciones tales que la cosa misma se le hace presente en su verdadera naturaleza.

El movimiento fenomenológico se puede comprender mejor como un intento de restablecer la unidad entre el sujeto y el objeto. Husserl, fundador de la fenomenología poseía una gran fuerza lógica y tenía verdadera pasión por la claridad y por el rigor científico, y es por eso que se esforzó por ofrecer un método para la filosofía de la existencia dando de esta manera un nuevo prestigio a la filosofía (Salama, 2001).

Es la fenomenología quien propone un acceso vivencial al conocimiento a partir de lo que aparece y no de lo que podría o debería aparecer. Husserl proponía adoptar 8

una mirada ingenua, realizando preguntas básicas frente a aquello que se percibe, diferenciando así entre sujeto, objeto y conciencia. Propone partir de lo manifiesto, es decir, de aquello que aparece a la conciencia en un determinado momento. Los principales ejes de su filosofía giran en torno al concepto de reducción, que significa poner entre paréntesis ciertos juicios y conocimientos y definir las cosas tal y como aparecen en la conciencia. Estos principios son compartidos por la terapia gestáltica, en cuanto a los criterios de descripción y no de juicio, como también la cuestión objeto-sujeto. Para llegar a la esencia de las cosas, el camino es la descripción de la experiencia inmediata, no la explicación ni el juicio de valor. Metodológicamente, es tan válida la objetividad como la subjetividad introspectiva, ya que cualquier fenómeno humano ha de observarse teniendo en cuenta la situación externa en que se da, así como los procesos internos del sujeto (Peñarrubia, 2008).

La terapia gestáltica pone el énfasis en lo fenomenológico en relación a las variables subjetivas, la prevalencia de la conciencia por sobre lo objetivo. Es por eso que el trabajo fenomenológico en Gestalt no trata de develar verdades ocultas, ni de interpretar, sino de vivenciar lo que está sucediendo, buscando una descripción clara de lo que es y está. Se busca ver lo obvio, ejercitando constantemente la percepción de lo que está presente, sin intervención de la razón ni preconcepción acerca de lo que es o no relevante, lo que debería ser y el por qué (Yontef, 1995).

En este sentido también se relaciona con la fenomenología y se percibe la influencia de ésta, ya que Husserl habla precisamente de volver a la intuición inmediata de las ideas mismas y de los actos que producen siempre nuevas ideas, en esencia, es volver a la experiencia de sí mismo, a la experiencia interna que nos permite captar aspectos valiosos de la realidad. Se trata de volver a las cosas mismas, ya que entiende que el conocimiento científico centrado en el objeto y su relación entre objeto y sujeto nos ha presentado un mundo de constructos mentales que han hecho que perdamos la capacidad de mirar ingenuamente el mundo de los fenómenos, al mirar este mundo lo hacemos interponiendo una trama de ideas y conceptos que no nos permiten ver surgir el fenómeno tal como es. Por este motivo, para Perls, igual que para otros psicólogos humanistas, la fenomenología posee un gran valor, ya que ese volver a las cosas mismas le permite al ser humano captar de manera más

amplia y precisa la realidad y darse cuenta, tomar conciencia de su potencial, para así realizarlo (Peñarrubia, 2008). 9

Esta es la mirada que intenta la terapia gestáltica, donde el terapeuta conoce su tarea e intenta facilitar el encuentro del paciente con quien es verdaderamente, con lo que le sucede aquí y ahora (Schnake, 2003).

3.2.4. Existencialismo

La filosofía existencialista se remonta a Kierkegaard y Nietzsche, y está vinculada a la fenomenología. Es una filosofía centrada en las relaciones que se dan entre las personas y las vivencias directas. Los seres humanos se encuentran rehaciéndose y descubriéndose a sí mismos en forma permanente (Yontef, 1995).

Para Ginger (1993), el existencialismo es una expresión de profundas dimensiones que reflejan el temperamento moderno, emocional y espiritual que se manifiesta en casi todos los aspectos de la cultura, tiene sus raíces en la filosofía, en la situación histórica y en las mismas crisis psicológicas que originaron el psicoanálisis y otras formas de psicoterapia. Es una corriente filosófica que centra su atención en el análisis y descripción rigurosa, utilizando el método fenomenológico para comprender la existencia o el modo de ser del hombre en el mundo.

Se interesa por el hombre real en su existencia genuina, y la esencia del hombre, en su temporalidad y finitud, es aquello en lo que se convierte cada vez en virtud de su obrar, acentuando el entendimiento del ser humano como un ser en situación, un ser en el mundo (Peñarrubia, 2008).

Uno de los filósofos de esta corriente que más relación tiene con Perls y la Terapia Gestalt es Martín Buber; la influencia de sus ideas sobre Perls es notoria. La filosofía dialógica de Buber resalta, entre otros aspectos, el carácter único de la existencia del hombre, pero también llama significativamente la atención sobre la condición dialógica presente e inherente al ser humano cuando expresa: " Aquel que experimenta auténticamente la unidad, la experimenta como dualidad" (Quitman, 1989, p.130-131).

Esta dualidad o polaridad se manifiesta en la persona a través de dos tendencias que coexisten en todo individuo. Buber las llamó tendencia orientadora y tendencia realizadora. La primera hace referencia a la clasificación de las experiencias en el marco del orden presente y apunta más a la seguridad de lo establecido, hacia un comportamiento útil y pragmático; la

segunda, por su parte, engendra realidad, lo percibido y lo perceptible están incluidos en ésta; crea la forma esencial de la existencia, 10

siendo ambas tendencias de gran importancia para la vida del ser humano (Quitman, 1989).

Según Zinker (1999), la terapia Gestalt toma de la fenomenología el observar al mundo fenomenológico de la persona, es decir, lo que esta presenta a la conciencia, captando como experimenta su vida, como se percibe, apreciando su realidad sin hacer juicios, procurando llegar al fondo a través de lo que se ve y escucha, buscando el significado de la construcción de la realidad de la persona, y toma del existencialismo, la comprensión de la existencia de la persona y su situación en el mundo, que vivencie, que tenga conciencia de sí misma, es decir, que se de cuenta de las potencialidades, capacidades y habilidades que posee, que le permiten distinguirse de los demás, encontrándose con la libertad de ser ella misma. Estos principios resultan afines a la terapia Gestalt, considerando que la misma psicoterapia es experiencias, se proponen experiencias para indagar lo que no esta disponible a la conciencia.

3.3 Conceptos Básicos del enfoque Gestáltico

La concepción que tiene del hombre como una Gestalt, como totalidad constituida por polaridades complementarias, considerado capaz de autorregularse orgánicamente, siendo la homeostasis una forma de autorregulación. Este concepto de homeostasis no es tomado como algo estático sino dinámico, como un continuo fluir, un permanente abrir y cerrar. Según Perls, holismo y homeostasis son algo así como tendencias innatas del organismo, las cuales tienen como finalidad posibilitar que éste se realice a sí mismo tal como es (Quitmann, 1989, p. 324-325).

Se consideran conceptos básicos del enfoque la noción de Figura y Fondo- Aquí y Ahora- Contacto- Darse cuenta- Autorregulación Orgánica.

3.3.1 Figura y fondo

Como se describió con anterioridad, las leyes de la percepción o leyes de la Gestalt fueron enunciadas por los psicólogos de la Gestalt en Alemania a principios del siglo XX, quienes demostraron que el cerebro humano organiza los elementos percibidos en forma, configuraciones o totalidades, haciéndolo de la mejor forma 11

posible, recurriendo a ciertos principios. El cerebro transforma lo percibido en algo nuevo, algo creado a partir de los elementos que percibe para hacerlo coherente. Es así que, en este sentido, la tarea del cerebro consiste en localizar contornos y separar objetos; figura-fondo, destacando lo importante de lo accesorio, rellenar huecos en la imagen percibida para que sea íntegra y coherente, lo que sería la ley de cierre. Figura es un elemento que existe en un espacio o campo destacándose en su interrelación con otros elementos, en tanto que fondo, es todo lo que no es figura. Es la zona del campo que contiene elementos interrelacionados que no son centro de atención. El fondo sostiene y enmarca a la figura y por su contraste menor, tiende a ser desaparecido u omitido (Latner, 1994).

La percepción sucede en forma de recortes, percibimos zonas en las que centramos la atención y a las que llamamos figura y zonas circundantes que quedan en un plano de menor jerarquía al que denominamos fondo. Este fenómeno tiene que ver con la anatomía del ojo, cuya retina en su zona central posee una mayor cantidad de receptores que en la zona periférica. De la misma forma funciona la conciencia, con un foco al que llamamos centro de atención. El conjunto figura-fondo constituye una totalidad o Gestalt, lo que significa que no existe figura sin un fondo que la sustente. Según el lugar donde posemos la atención pueden emerger diferentes figuras de lo que antes era el fondo. El fondo sostiene a la figura, por lo que los elementos del fondo están presentes en la percepción aunque nunca emerjan como figura (Leone, 2011).

Siguiendo a Perls (1979), esto significa que la necesidad vigente más fuerte, o la situación apremiante, emerge del fondo de las distintas necesidades como figura, y todo el organismo, cada uno de los sentidos, los movimientos y los pensamientos se ordenan bajo esta necesidad emergente. Si la necesidad es satisfecha, se diluye de inmediato en el fondo y una nueva necesidad emerge como figura. En un proceso de este tipo no se alcanza nunca el estadio de una satisfacción definitiva, pues el cierre de la Gestalt ocasiona satisfacción pero la simultánea reapertura produce frustración. Desde este concepto la teoría gestáltica aborda la integración de individuo. Este proceso se sucede de forma continua y sin interrupciones. Constantemente se forman nuevas figuras, cuando las necesidades han sido satisfechas, son eliminadas y reemplazadas

por otras, permitiendo que la conducta y la experiencia perceptual sean organizadas por las necesidades que ocupan el puesto siguiente en la jerarquía de dominio. 12

La idea de la Gestalt incompleta, refiere a una de las leyes de la percepción de la antigua psicología de la forma. Es la tendencia del individuo a completar aquello que percibe, aunque no se le muestre como tal, pudiendo entenderse como un impulso de toda persona a completar, a planificar de sentido, su existencia (Peñarrubia, 2008).

3.3.2 Aquí y Ahora

El concepto de *Aquí y Ahora* está vinculado con la impronta de la fenomenología y el existencialismo en la terapia gestáltica, lo que procura comprender el estar aquí y ahora del individuo en cada nivel de su funcionamiento (Zinker, 1999).

Toda terapia puede llevarse a cabo únicamente en el ahora, la importancia de esta relación terapéutica constituye el elemento primordial en la Terapia Gestáltica. Significa estar en contacto con, es decir, estar con el propio self, con el propio cuerpo, en contacto con la propia respiración, con las actitudes corporales e incluso con las contracciones musculares. Nada existe excepto el aquí y el ahora. El ahora es el presente, aquello de lo que me doy cuenta, aquel momento en que traemos nuestros recuerdos y expectativas. No se trata de una medición de tiempo (Polster & Polster, 2001)

El ahora es el presente, el fenómeno, aquello de lo que me doy cuenta, ya sea que estemos recordando o anticipando, lo estamos haciendo ahora. El pasado ya no es, el futuro, todavía no es. Es imposible que nada exista excepto el ahora, nada existe fuera de aquí y ahora. El ahora es el punto cero, la nada, que se da en el mismo momento que se experimenta algo, se habla de ello, se le presta atención. El aquí y ahora significa maduración y crecimiento. El presente trae la experiencia de lo que está ocurriendo y hace fluir el auténtico aprendizaje según la capacidad y el potencial (Quitmann, 1989).

Perls (2004), afirma que este concepto aquí, unido al como son las dos piernas que hacen caminar la terapia Gestalt. Considera que la ciencia de la teoría de la gestalt es la comprensión de los dos términos. El ahora cubre todo lo que existe, incluye el equilibrio de estar aquí, la experiencia, la implicación, el darse cuenta, el vivenciar, el compromiso y la toma de consciencia. El como abarca todo lo que es estructura, conducta, todo lo que realmente está ocurriendo, el proceso que transcurre. 13

De esta manera se entiende que cuando se hace referir comprender su realidad en el presente y asimilarla en claramente de anticipar el futuro. Es uno de los propósitos de la Terapia Gestalt. ser, que implica una capacidad de relación (Quitmann, 1989).

3.3.3. Contacto

Siguiendo con los conceptos básicos de la Gestalt, se hablará del *Contacto*, considerado como un elemento fundamental del proceso de darse cuenta, ya que es la savia vital del crecimiento, el medio de cambio de uno mismo y la experiencia que uno tiene del mundo. Se entiende que el hecho de oír o ver no es garantía de un buen contacto, lo que determina que éste se logre como es como se ve o se oye. Se considera que contacto implica percibir lo que el otro realmente es, no lo que uno lo hacer ser.

Buber (1997), resalta el valor del concepto de diálogo o relación yo-tu, la importancia de la comunicación y significación a partir del diálogo, y el valor de la palabra en el encuentro en el espacio de una relación. Sostiene el autor que el contacto es el encuentro existencial compartido entre dos personas, en donde se incluyen el reconocimiento y la aceptación de ambas personas que se hallan en la relación, teniendo en cuenta tanto sus semejanzas como diferencias.

Según Peñarrubia (2008), el enfoque de dialogo de Buber influyo en Fritz Perls a la hora de sustituir el vinculo transferencial psicoanalítico por el encuentro de dialogo, el contacto y la relación puntual. Teniendo en cuenta esto, la relación entre el terapeuta y el paciente resulta ser el aspecto más importante de la psicoterapia gestáltica.

El contacto es la experiencia del limite entre mi yo y mi no yo, que se caracteriza por una preocupación integra, por el entusiasmo, por la aceptación y por la 14

autorresponsabilidad. Es en este encuentro donde se comprende a cada persona como un sujeto diferenciado, auténtico y con un fin (Yontef, 1995).

Allerand (1999), afirma que uno de los objetivos de la terapia gestáltica es favorecer el contacto, que sería un grado mayor del darse cuenta. Hacer contacto entonces es más que comprender simplemente. El concepto refiere a comprender con todo el cuerpo, integrando lo que se siente con lo que se piensa y con lo que se hace. Esto conduce a un estado de congruencia interna que se percibe en la vitalidad, en la energía y la claridad del mensaje que emitimos con todo el cuerpo. El contacto es una función del organismo que permite el crecimiento, el cambio, el desarrollo e integración de experiencias, siendo sus principales funciones la de crecimiento y la de integración del cambio. Para poder comprender vivencialmente una experiencia, es necesario un movimiento de reacomodación y de organización de ideas con todo el organismo donde también se encuentran las sensaciones y diversos cambios.

Siguiendo a Perls (2001), la experiencia se organiza de muchas maneras. El contacto es figura nítida y movimiento fluido, entre muchas otras maneras de definirlo. Esta palabra se utiliza como momento de la experiencia, lo que equivaldría a la fase de contacto pleno y como proceso experiencial, que va de la indiferenciación organismo/ambiente hasta el momento de la asimilación y crecimiento, concluyendo en la retracción del self que permite reflexionar sobre lo vivido.

3.3.4. Darse cuenta

Para Perls, igual que para otros psicólogos humanistas, la fenomenología posee un gran valor, ya que ese volver a las cosas mismas le permite al ser humano captar de manera más amplia y precisa la realidad y favorece el -

Latner define el *Darse cuenta* como un aspecto final del funcionamiento sano de un individuo; para él significa aprehender con todos los sentidos el mundo fenomenológico, interno y externo, tal y como éste es y ocurre. *Awareness* es lo que ocurre en el momento presente. De lo único que nos podemos dar cuenta es de lo que está sucediendo ahora (Castañedo, 2001). 15

Burga (1981), sostiene que el ser consciente está directamente relacionado con el término gestáltico awareness. Este concepto fue introducido por Perls para referirse a la capacidad que tiene cada ser humano para percibir lo que está sucediendo, aquí y ahora. El darse cuenta es entrar en contacto natural y espontáneo en el aquí y ahora, con lo que uno es, siente y percibe. Este darse cuenta logra que el contexto terapéutico se convierta en un laboratorio en donde no solo se exploran procesos sino que también se vivencian situaciones que se dan en la vida cotidiana del sujeto, experimentando otras alternativas de acción al tomar contacto con lo que acontece en el momento presente de la sesión terapéutica.

Darse cuenta refiere siempre a una experiencia subjetiva, que no pasa por la comprensión intelectual de ese flujo. Es un proceso global y orgánico, en el que están comprometidas todas las respuestas que una persona puede dar en todos los campos posibles de su conducta (Salama y Villareal, 1992, p.9).

La toma de conciencia o darse cuenta representa uno de los elementos esenciales de la Terapia Gestalt. Por medio del darse cuenta el terapeuta logra que su paciente se desplace hacia una mayor toma de conciencia de sí mismo, su cuerpo, sus emociones, su medio. Aprenda a tomar como propias sus experiencias, en lugar de proyectarlas a los otros. Aprenda a darse cuenta de sus necesidades y desarrolle habilidades que puedan satisfacerle sin dañar a los otros. A su vez, el proceso de darse cuenta facilita que se desplace hacia un mayor contacto con sus sensaciones; que se desplace hacia la experiencia al conocer su fuerza y la capacidad de darse soporte en lugar de depender del soporte de los otros. Este proceso facilita que se desarrolle la sensibilidad al establecer contacto con su entorno y al mismo tiempo se viste de una armadura que le protege para hacer frente a las situaciones destructivas que le pueden dañar; a sí mismo promueve que el paciente sea responsable por sus acciones y sus consecuencias (Castañedo, 1997a, pp. 101 – 102).

El darse cuenta reside en poner atención a las sensaciones y organizarlas. Cuando se toma conciencia de las sensaciones que se tienen en el aquí y ahora se pasa inmediatamente a la movilización de energía. El darse cuenta de cómo nos sentimos en relación con los otros, es el comienzo de la toma de conciencia que influye en el área mental y espiritual de la persona (Castañedo, 1997a, pp. 102). 16

Siguiendo a Perls el manejo del darse cuenta abarca el darse cuenta de sí mismo, del mundo y de lo que esta en medio. Se habla de tres zonas de darse cuenta: el darse cuenta de la zona externa, compuesto por las sensaciones y las percepciones; darse cuenta de la zona interna, que cuenta con sensaciones y emociones; y el darse cuenta de la zona intermedia, las fantasías, que significa una actividad mental (Castañedo, 2001).

3.3.5. Autorregulación Organísmica

En Gestalt se entiende el principio de *Autorregulación organísmica* como un proceso mediante el cual se logra, pierde y vuelve a obtener el equilibrio biológico. Los organismos tienen necesidades específicas que se deben atender. Si hubiera deficiencias el sistema orgánico las remedia, y frente a los excesos el organismo se libra de ellos. Es decir, el organismo lucha por mantener un equilibrio que continuamente es alterado por sus necesidades y recuperado por su satisfacción o su eliminación. Esta forma integrada y coherente de funcionar en el mundo es propia de todos los seres vivos y observable en todos los subsistemas que constituyen los organismos. Es considerada una representación holística de un proceso biológico complejo, una descripción de las relaciones que hay entre las necesidades del organismo en su conducta. El mismo organismo funciona con una prudencia originada en sus necesidades y en la satisfacción de las mismas. El yo posee en su naturaleza esencial la capacidad de enfrentarse y de estar en armonía consigo mismo. En este principio se encuentra implícita la idea de que los organismos tienen conciencia, ya que la necesitan para conocer su propio equilibrio, encontrar y obtener lo que necesitan cuando dicho equilibrio se rompe. El organismo es un sistema abierto que se repara a sí mismo en contacto consigo mismo. Este principio da por sentado que los organismos harán todo lo que puedan para regularse, de acuerdo con sus capacidades y los recursos del ambiente (Latner, 1999).

No debemos entender la Autorregulación Organísmica tan sólo como la restitución de estados de equilibrio, sino como la consecución de continuos ajustes creativos, que permiten la asimilación de lo nuevo, y por lo tanto, el crecimiento y desarrollo del organismo viviente. 17

Según Maturana y Varela (1980), las características básicas de los seres vivos son la autorganización o autopoiesis, que refieren a la capacidad de crearse a sí mismo. Poiesis es creación, es la raíz de la palabra poesía. Se trata de la capacidad que tenemos los seres vivos de crearnos a nosotros mismos. Un organismo vivo no adquiere su forma por los acontecimientos exteriores, aunque estos influyan mucho, sino por un programa que tiene dentro que le permite adquirir cierta forma o ser de determinada manera. El libre juego de las combinatorias de las múltiples variables de que dispone le permitirá, autopoieticamente, generar propiedades emergentes nuevas e imprevistas. La autopoiesis es un momento clave de los procesos de cambio y crecimiento en los sistemas complejos.

Para Napolitano (2006), los sistemas complejos disponemos de sistemas de autorregulación que por tratarse de sistemas vivos llamamos autorregulación orgánica. Las formas de esta autorregulación sería la homeostasis, en sus formas reactiva y predictiva, la homeorresis, que son procedimientos de autorregulación que en determinadas circunstancias y en cierto momento se dan ajustes que son el desarrollo de un programa que el sistema ya tenía. Otra forma más sofisticada de autorregulación es la autopoiesis o autorregulación creativa, que es el desarrollo de propiedades de ajustes que no están en el sistema sino que provienen de encontrar soluciones en base a la combinatoria de posibilidades en el sistema complejo. La autopoiesis, refiere a la posibilidad de crearse a sí mismo a partir de la combinatoria de dos de los sistemas complejos que nos organizan que son: la neuroplasticidad cerebral y la epigenesis, en lo que hace a la expresión genética. Estas dos posibilidades autopoietica están cada día más ligadas al proceso psicoterapéutico.

Según Perls (2004), lo más importante de toda patología es la autorregulación versus la regulación que viene desde el exterior, considerando que se deja solo al organismo cuidarse a sí mismo sin interferencias externas. Es por eso que asegura que el darse cuenta por se puede ser curativo, porque un awareness pleno permite darse cuenta de esta autorregulación orgánica y de este modo se puede permitir que el organismo se haga cargo sin interferencias, siendo de fiar la sabiduría propia del mismo.

El organismo tiende hacia dicha autorregulación, y así mostrará en cada momento sus necesidades, impulsos y asuntos inconclusos entre otros, siendo el darse 18

cuenta la herramienta integradora. En terapia, éste tipo de autorregulación es muy importante porque lo emergente, lo inconcluso, saldrá a la superficie. Desde dentro emerge o surge alguna figura, saliendo a la superficie, luego sale al mundo externo y alcanza lo que se quiere, vuelve, asimila y recibe. Algo nuevo surge y el mismo proceso se repite vez tras vez (Naranjo, 2002).

3.4 Aproximación a la Supervisión Clínica

La supervisión es un tema de gran importancia dentro del campo psicoterapéutico. Fue introducido como una extensión natural de una práctica habitual en el terreno médico, es decir, el territorio madre de la psicoterapia (Fernández Álvarez, 2008).

La supervisión es una faceta esencial del control de calidad dentro de la profesión de la psicología. Se hace necesario abordar la necesidad de los supervisores de clarificar sus roles y proporcionar una mejor evaluación continua de la competencia y las habilidades profesionales de los supervisados. La supervisión tiene lugar en todos los niveles de formación. La supervisión psicológica es ante todo un tipo de relación profesional que se establece entre al menos dos profesionales, donde uno trae su trabajo realizado, para compartirlo en la búsqueda de otra visión constructiva. La supervisión puede erigirse en una relación de colaboración y no de poder. Una relación en la que el proceso y su dinámica sean el fin y no el medio. Es decir, una supervisión que tiene como motivo fundamental el intercambio, la pluralidad de posibilidades, y no el establecimiento de una verdad definitiva; que tiene principios éticos de respeto a la diversidad de criterios, de respeto al compromiso y al empeño profesional (Fuhrman, Bobbitt, Robiner, 2005, p. 31).

La supervisión necesita ser planteada, realizada y emprendida con otra representación, como un compartir nuestra mirada con otro, y en eso consiste su valor formativo-profesional, su posible función de contención, su sentido crítico constructivo para el profesional de la psicología, su valor como un recurso técnico. Esto es muy claro para los que hacen de la supervisión no un modo ni un medio de realizarse, sino una forma de intercambiar desarrollo profesional, mejoramiento técnico y personal del trabajo (Zas Ros, 2004). 19

La supervisión supone la presencia de un profesional experto que sea capaz de ponderar el curso de los tratamientos y de evaluar la pericia desplegada por el terapeuta supervisado. En la supervisión clínica participan 2 sujetos, designados como supervisor y supervisado. Ambos trabajan sobre cuestiones clínicas y profesionales como así también en relación al crecimiento del supervisado. Esta manera de trabajar permite reconstruir cada sesión y crear a su vez un contexto de aprendizaje. La tarea que debe cumplir el supervisor es de contener y sostener la ansiedad del terapeuta, como así también proveerle de información, y brindarle consejo de cómo enfrentar las distintas situaciones que se le presentan que pudieran resultarle difíciles (Holloway, 1995).

La tarea de supervisión puede ser definida por el rol que debe tener el profesional supervisor. A su vez, debe contar con un tipo de conocimiento de dominio específico, es decir, abarca tres tipos de conocimiento: Conocimiento Declarativo, que refiere a la información fáctica basada en los hechos, es decir, el saber que. El Conocimiento Procedimental, es el conocimiento declarativo en unidades funcionales, es decir, que se incorpora estrategia de dominio específico, es el saber como. El Conocimiento Condicional, implica el entrenamiento de cuando y donde se accede a ciertos hechos o se emplea ciertos procedimientos particulares. El aprendizaje de estos conocimientos se relacionan entre si. Estos tipos de conocimientos son necesarios para poder saber que hacer con la problemática del paciente o supervisando, saber como intervenir o articular las posibles intervenciones y saber cuando intervenir en el problema. De este conjunto de conocimientos el supervisor procurará estos objetivos de aprendizajes específicos que combinan con las necesidades específicas del supervisado.

Tales objetivos pueden involucrar el conocimiento declarativo, procedimental y condicional, o los tres. Los supervisores hacen juicios concerniente a la performance del supervisado, en el criterio de comportamiento explícito o en el conocimiento tácito de lo que esta bien o mal en la práctica. Sin lugar a duda, el conocimiento tácito es difícil de cuantificar y numerarlo, pero sin embargo es una parte del juzgamiento profesional que cada supervisor sabiendo, chequea el conocimiento del supervisado, es parte de su tarea, no solo poder cuantificar este tipo de conocimientos sino que también lograr que el supervisado se haga responsable del mismo.

Sin lugar a dudas el conocimiento tácito, es difícil de cuantificar y es difícil de que alguien se haga responsable del mismo, es parte de la tarea del juzgamiento profesional de cada supervisión, por lo tanto el supervisor se enfrenta con la tarea de articular el 20

uso de la base de este tipo de conocimiento para modelar en el entrenando el uso de habilidades de alto orden. Los supervisores muchas veces son incapaces de identificar el procedimiento cognitivo para llegar a una particular elección de la intervención. Es de la incumbencia del supervisor reflejar activamente su propio uso del conocimiento como parte de la implementación de los objetivos de dominio específico (Holloway, 1995).

Como ha señalado Fernández Álvarez (2008), se ha superado la visión de la supervisión como una toma de lecciones que hace el alumno del maestro, como una actividad vertical análoga al control de la calidad, que es como estaba concebida la supervisión tradicional, siendo entendida hoy como una actividad exploratoria, de investigación, y de reflexión sobre los fenómenos implicados en el proceso de supervisión.

Una buena supervisión es imposible sin una relación de mutuo respeto y un compromiso de apoyo bidireccional. El supervisado debe analizar sus intervenciones y hacer foco en los aspectos más controversiales, debe sentirse motivado y respaldado en su práctica y alentado en su autocrítica. Se proponen hoy varios modelos de supervisión desde los distintos enfoques y al mismo tiempo se está desarrollando una fuerte tendencia a construir una supervisión transteórica, es decir, común a todo enfoque, la misma centrada en aspectos comunes a los marcos teóricos, tales como las competencias personales del terapeuta (Falender y Shanfanske, 2004).

Watkins (1997) llegó a la conclusión, luego de los correspondientes estudios realizados, que los terapeutas que supervisan sus casos superan en empatía, uso de recursos técnicos, conceptualización, eficacia y habilidades interpersonales a los terapeutas que no lo hacen. La supervisión es considerada la piedra angular de la psicoterapia. Es de gran importancia el aprendizaje o la formación académica, pero es en su práctica real donde la parte final de su aprendizaje ocurre, donde el profesional se consolida como tal.

3.4.1 Supervisión gestáltica.

Holloway (1995), a través de la siguiente figura, describe las tareas y funciones pertinentes en el ejercicio de la supervisión. 21

Asesoramiento-	destreza	Conceptualización	del caso	Rol
Profesional	Conciencia	emocional	Autoevaluación	Monitorear y
Evaluar	Consejo	e	Instrucción	Hacer
Modelo	Consultor	Respalda-		
Apoyar	Tareas	de	Supervisión	Funciones de
Supervisión				

fig.2 Tareas y Funciones de la Supervisión

La supervisión clínica en Gestalt es ejercer una revisión consensuada de determinados casos. Explora las dinámicas del terapeuta y rechaza la esterilidad del solo hablar acerca de pacientes, siendo así posible la comprensión de la supervisión como una experiencia en el aquí y ahora (Salama & Castañedo, 1991).

Respecto al oficio del terapeuta, se describen tres factores en relación a cómo se adquiere esta habilidad. Los mismos son el aprendizaje o formación, el proceso personal y la supervisión. Sobre la formación existen dos tendencias que predominan, una más vivencial: se aprende viendo impartir terapia, y otra más intelectual relacionada con el estudio, la lectura, la intervención, el encuadre terapéutico, etc. Ambas se complementan. Respecto al proceso personal, todas las terapias introspectivas consideran imprescindible que el futuro terapeuta haya sido paciente para que logre comprender el efecto de la terapia y así tener la vivencia del proceso. El tercer elemento es la supervisión, considerada como una herramienta necesaria para trabajar las deficiencias del terapeuta principiante. La supervisión clínica es de vital importancia para el desempeño competente de los psicólogos en su labor, porque promueve el darse cuenta del terapeuta como también la capacidad de apreciar el proceso de su propia experiencia (Naranjo, 2002). 22

Es fundamental supervisar al terapeuta como persona en proceso de crecimiento, además de supervisar a su paciente. Será necesario para ello que el supervisado pueda revisar lo que le sucede en relación a su socio terapéutico sin inhibiciones y sin temor a la crítica (Salama, 2001).

Harman y Tarleton (1983), señalan que las áreas problemáticas a supervisar son: la falta de conocimientos teóricos del terapeuta, su rigidez e inflexibilidad con pacientes de carácter que se le parecen, y los mecanismos defensivos del terapeuta. A su vez, señalan uno de los métodos principales de la supervisión gestáltica. Se trata de enfocar la responsabilidad del terapeuta en los problemas del terapeuta/paciente. Es así que se prima la dinámica del aquí y ahora y se evita el solo hecho de hablar del paciente, siendo entendida la supervisión como la terapia del terapeuta. Es dentro de esta dinámica donde se encuentran las áreas problemáticas que mencionamos anteriormente, considerando que son responsabilidad del terapeuta, y por lo tanto, son importantes de examinar en la supervisión. La supervisión mantiene al terapeuta en permanente revisión de sí a través de su oficio.

La supervisión es necesaria siempre, si no es con supervisor instituido, al menos es necesario compartir las dificultades e impasses con los colegas (Peñarrubia, 2008).

3.4.2. Ejes y dinámica de la supervisión

En el enfoque gestáltico, el énfasis está puesto en el proceso interno del terapeuta, también en el paciente, pero el acento está puesto en aquello que le sucede al terapeuta en el encuentro con el paciente (Napolitano, 2006).

Los ejes de la supervisión son: el paciente, el proceso y el terapeuta. Se supervisa del terapeuta sus actitudes, su awareness, y su actividad.

La supervisión clínica se basa en una relación de confianza que provee un sostén al terapeuta, en tanto que lo ayuda a que tome distancia de su paciente para luego reevaluar la situación con mayor objetividad. En tanto el terapeuta puede ser capaz de observar de manera atenta al paciente y esperar sus tiempos internos. Para esto, el supervisor gestáltico enfatiza el aquí y ahora porque considera a los supervisados responsables de sus actos presentes (Naranjo, 2002).

Respecto del paciente, Peñarrubia (2008) señala que en principio no debe ser supervisado, ya que no se trata de ver cuan cómodo se siente el terapeuta con

él, o escuchar la pretensión del terapeuta respecto de que quiere tener buenos pacientes, 23

que éstos mejoren rápidamente, y que estén comprometidos con el proceso. El terapeuta debe trabajar con el paciente, que si bien no es el foco de la supervisión sino su pretexto, hay algunos temas que se refieren al paciente y deben tenerse en cuenta. Estos temas son: la patología, como mapa orientativo para la comprensión del paciente. El reconocimiento del carácter o rasgo principal de paciente ayuda en la supervisión a entender mejor su problemática y a analizar las dificultades que tiene el terapeuta con ciertos rasgos. También las áreas de dificultad y de dolor no percibidas por el terapeuta. En estos casos se supervisa la capacidad de apoyo que tiene el terapeuta en relación a su paciente. También conviene considerar las manipulaciones del paciente, reflexionar sobre como evita, trampea o manipula le permite al terapeuta recuperar su capacidad de frustración y denuncia. Aquí se supervisa los recursos confrontativos del terapeuta y la reacción a los juegos neuróticos de su paciente. Al hacer referencia al proceso, en supervisión importa la revisión del mismo como totalidad, como un sistema. Para esto es necesario una visión panorámica de cómo se está desarrollando la terapia. Es conveniente la revisión de los asuntos biográficos mas significativos del paciente, esto es: su relación con los padres, la cultura familiar, escenas que fueron significativas en su infancia y adolescencia, y como es su relación actualmente con el mundo, es decir, la situación laboral, afectiva, así como también, el motivo de consulta. La supervisión permite reflexionar respecto del proceso, qué fue lo sucedido a lo largo de la terapia, para ver que temas fueron apareciendo, cuales han podido trabajarse o no, y qué estaría faltando como actividad terapéutica. También es necesario reflexionar sobre las intervenciones del terapeuta o propuestas de trabajo que hayan resultado las más movilizadoras a lo largo del proceso. Esto es una reflexión sobre la técnica, considerando las intervenciones realizadas, los ejercicios propuestos, etc., para así resaltar cuales de estos resultaron útiles y cuales no en cada caso. También se dedica especial atención en supervisión a los aspectos trasferenciales, tanto del paciente como del terapeuta, así como también, se supervisa la evolución del vínculo a lo largo del tiempo. La finalidad ultima del análisis del proceso es supervisar al terapeuta, para corroborar si su actitud está siendo correcta o si contrariamente está reproduciendo las condiciones que han generado o perpetuado la neurosis del paciente (Peñarrubia, 2008).

El terapeuta es considerado como el objeto de la supervisión. Como se dijo anteriormente, se analiza su actitud y su awareness. Es necesario que el terapeuta tenga su espacio de supervisión para que pueda distinguir y trabajar sus propios 24

mecanismos de defensa, estos generalmente están vinculados a los llamados puntos ciegos. Los puntos ciegos son las temáticas del paciente que afectan al terapeuta y que al comienzo se trabajan con cierta dificultad, y luego con el apoyo de la supervisión pueden encaminarse (Naranjo, 2002).

En lo que se refiere al terapeuta, los temas que se supervisan son: la relación, la presencia, el contacto, el uso de sí mismo como herramienta, el carácter del terapeuta y su estilo personal.

Con respecto a la relación, ésta es considerada el ámbito fundamental de la terapia donde confluyen terapeuta, paciente y proceso. La terapia así entendida es el resultado de un encuentro humano. La relación es más que el encuentro físico: su potencia transformadora y curativa dependen de la actitud del terapeuta. Al supervisar la calidad de la relación terapéutica es necesario hablar de la presencia y el contacto del terapeuta. Respecto de la primera, la presencia, si el terapeuta está sólo físicamente la relación se desposee de todo contenido humano real. El desinterés, estar en otra cosa, es de alguna forma ausencia en vez de presencia. También otra forma de falta de presencia es cuando el terapeuta queda solo en el rol y se desconecta de sí mismo como persona. Es decir, la falta de presencia real es cuando el terapeuta no está con su paciente. En relación al contacto, si el terapeuta no está con su paciente tampoco puede contactar con el otro, es el caso del terapeuta que se pone solo en rol técnico profesional, con quien hace contacto es con un caso y no con una persona. Es frecuente que el terapeuta al considerar que el paciente es un caso grave, se asuste y esto le reste recursos terapéuticos. En estos temores que tiene el terapeuta hacia su cliente puede haber un plus de fantasía que desvirtúa el contacto porque solo le permite ver la enfermedad. También puede entenderse como proyecciones del terapeuta, (sus propios miedos), estas son también motivo por el cual se pierde el contacto auténtico. Otras veces cuando el caso se considera fácil el terapeuta hace un despliegue técnico para su pronta cura, lo que habla de la impaciencia del terapeuta que no lo deja ver al otro como persona que es sino como un mecanismo de relojería que hay que arreglar según un manual de instrucción. Esta persecución del éxito terapéutico tampoco permite un contacto real con el paciente. Es importante supervisar el uso de sí en las sesiones, considerando al terapeuta como el propio instrumento de la terapia, la propia herramienta de cambio. No se concibe este

oficio sin un interés humano genuino por el otro. En la psicoterapia Gestalt se rescata la mayor libertad que le es otorgada al terapeuta para que éste pueda utilizarse a sí mismo como persona, más que como 25

técnico o espejo. En supervisión se alienta al terapeuta al uso de sí como instrumento, tanto emocional, corporal, e intelectual, que sea capaz de transmitir una determinada actitud vital en vez de practicar únicamente una técnica útil contra la neurosis. El carácter del terapeuta, es algo que se tiene en cuenta a la hora de supervisar, tanto sus mecanismos defensivos, sus puntos ciegos o falsa personalidad, como el conjunto de automatismos del ego que van a determinar la forma en que el terapeuta entiende, siente y actúa. La supervisión no tiene como objetivo adiestrar y mejorar terapeutas en serie, sino afinar el estilo terapéutico personal. Se trata de la forma en que cada uno siente y transmite la terapia gestáltica. En este afinamiento de lo peculiar se debe considerar lo mejor del terapeuta así como sus aspectos neuróticos para reconvertirlos en útiles de trabajo (Peñarrubia 2008).

Naranjo (2002), señala que existen dos modalidades en Gestalt en las que trabaja el supervisor, la co-vision y la supervisión. Ambas proporcionan al terapeuta mayor seguridad. La co-vision, que refiere a la revisión del trabajo terapéutico en un grupo de pares, asignándole a cada uno un rol, tanto el de terapeuta, paciente y observador o supervisor. Este último proporciona un feedback al terapeuta respecto de su trabajo. Se trata de una democratización de la supervisión. El autor la denomina en sus grupos como terapias recíprocas, es decir, el aprovechamiento de los recursos humanos del grupo, en donde cada uno es capaz de ayudar al otro como terapeuta amateur, sin la investidura de autoridad profesional, siendo entrenados en la escucha atenta y en la actitud transparente y real que son necesarias. Este encuentro entre colegas, útil y recomendable, supone tanto enseñarse, revelar aquello que ocurre en la intimidad de la sesión, como así también escuchar los comentarios del otro.

En el caso de la supervisión, lleva a suponer una posición superior. Esta posición es dada no tanto como fruto de los conocimientos sino más bien desde una mayor experiencia y madurez personal.

3.4.3. La supervisión grupal

Harman y Tarleton (1983), hacen referencia a las distintas formas de supervisión, siendo estas la supervisión individual, grupal, in situ y en triadas e inter pares, estas últimas ya mencionadas en el párrafo anterior. La mención

mas abarcativa respecto del formato es la supervisión de prácticas y las prácticas supervisadas. 26

La supervisión individual ha sido la primera modalidad de supervisión en el campo de la psicoterapia pero fue a partir de distintos abordajes psicoterapéuticos que se implementa la modalidad de supervisión grupal. El grupo de supervisión es una experiencia dinámica, de vivencias personales, observaciones y lecturas, que al ser compartida a otros colegas se elaboran colectivamente.

El espacio de la supervisión es por esencia un espacio terapéutico donde el profesional observa, se descubre, se cuestiona y aprende de sí. La supervisión en grupo es de gran importancia por la riqueza de feedback, que amplía la visión que el propio terapeuta tiene de su trabajo, por el acto mismo de desvelar y transparentar lo mejor y lo peor de sí mismo, por el apoyo que el grupo proporciona, un apoyo humanizador que permite reconocer que las propias limitaciones e inseguridades son también las de los otros (Naranjo, 2002).

Lobato Fraile (2007), sostiene que la modalidad grupal de supervisión ofrece la posibilidad de discutir, de intercambiar dificultades y problemas, dando lugar a diferentes experiencias de aprendizaje. Permite confrontar sentimientos, actitudes, reacciones y planes de trabajo que surgen de los casos y situaciones presentadas y que dan lugar al enriquecimiento no solo del propio sujeto sino también al enriquecimiento del grupo, siendo que él mismo alcanza una visión más amplia del trabajo profesional. Esto ayudará al profesional a alcanzar una conciencia de sí mismo, desarrollar las capacidades de percepción del otro y de las comunicaciones, como así también, a apoyarse unos a otros, y descubrir la mutua ayuda profesional. Esta forma de supervisar genera un clima de diálogo y comunicación de conciencia y reflexión que va propiciando la integración en el propio supervisando de nuevos conocimientos teóricos e instrumentales, nuevas formas de relacionarse, mayor conocimiento de sí mismo y de sus posibilidades y limitaciones y una manera peculiar de desempeñar su rol profesional.

Starak (2001), siguiendo la línea de lo anteriormente dicho, afirma que la supervisión grupal resulta ser muy efectiva ya que cada uno de los supervisados estará expuesto a más recursos y por ende a diferentes opciones creativas. De esta forma no solo se comparten asuntos en común sino que se promueve mayor energía y entusiasmo en los miembros del grupo. Además

intervenciones como apoyo y frustración, de las cuales hablaremos más adelante, son más aceptadas en el grupo que 27

en situación de uno a uno. A su vez, el aprendizaje resulta reforzado a través de la integración de experiencias grupales que provee a los participantes un espacio para poder incrementar la comprensión del crecimiento emocional. La supervisión grupal permite desarrollar la sabiduría clínica colectiva que se comparte entre cada uno de los supervisados y es por ello que se torna esencial crear una atmósfera de confianza que asegure la confidencialidad del proceso de supervisión.

La supervisión clínica mantiene al grupo supervisado en una continua revisión de su persona y de sus resultados. Este proceso conduce al desarrollo profesional y personal de cada integrante del grupo. La relación entre supervisor y terapeuta se enriquece a través de las experiencias ajenas (Peñarrubia, 2008).

Siguiendo a Perls (2001), éste enfoque promueve en los grupos de supervisión la noción de que el paciente es único e irrepetible, observando la problemática de cada uno con sus características particulares para poder establecer así un vínculo con el paciente y así dar curso a la labor terapéutica

La supervisión grupal gestáltica apunta a la integración de la personalidad del supervisando, permitiendo rescatar todos aquellos aspectos que fueron alienados de él y fueron proyectados al paciente (Naranjo, 2002).

3.5 Técnicas de supervisión

La Gestalt ha elaborado muchas técnicas de intervención, y es un enfoque que dirige su mirada directamente a los resultados visibles y verificables. Estas técnicas facilitan el contacto con emociones escondidas, con sensaciones y vivencias latentes, ubicándolas en un primer plano. Para poder utilizar las técnicas en el proceso de supervisión, deben ser adecuadas en cada caso al momento y a la situación.

Se citaran aquellas técnicas de intervención que promueven el darse cuenta, como así también las técnicas Apoyar y Frustrar, y Terapeuta loco- terapeuta sano. 28

Según Naranjo (2002), distintas son las técnicas de intervención que promueven el darse cuenta del terapeuta utilizadas en el espacio de supervisión. Se mencionan las siguientes:

Rol Playing; esta técnica consiste en reproducir psicodramáticamente la sesión o situación conflictiva. El objeto de dicha técnica es amplificar y comprender los sentimientos que están en juego en la relación, aprovechando la mayor objetividad que proporciona la escena de psicodrama. Al ponerse el terapeuta en el lugar del paciente, tiene lugar la observación de una manera crítica y puede así hacerse más responsable de sus proyecciones.

Catarsis controlada: esta técnica es de gran utilidad porque facilita al terapeuta la expresión de sentimientos conflictivos que ha acumulado y que se encuentran bloqueando de alguna manera su trabajo. Se le propone al terapeuta una descarga imaginaria frente a su paciente, animándolo a la expresión genuina y descontrolada de que sea capaz. Se busca lograr que el terapeuta tenga una actitud catártica frente al paciente, para que logre liberarse de hostilidad. Tras la descarga se reflexiona sobre qué aspectos agresivos-confrontativos para poder aprovecharlos y convertirlos en herramientas de trabajo para el próximo encuentro con él. La misma puede ser tanto verbal como motriz.

Preguntas exploratorias: se realizan a través del interrogatorio del supervisor, quien le pregunta acerca de su actitud, percepciones o fantasías en relación al paciente.

Revisión de la hipótesis de trabajo: luego de una intervención o propuesta del terapeuta, se realiza una hipótesis de trabajo no explicitada. En esta instancia es importante una escucha atenta al exceso de interpretaciones, así como también hacer participar al grupo, promoviendo la escucha de las distintas opiniones ya que estas enriquecen el trabajo de la supervisión clínica.

Otra de las técnicas de intervención es Apoyar y frustrar. Mucho del trabajo del supervisor es confrontar al terapeuta con sus dificultades de apoyar y/o frustrar, y desarrollar la parte que más le falte, en busca de un equilibrio entre ambas. Habrá terapeutas con mayor empatía-simpatía que otros más frustrantes-confrontativos, pero 29

es tarea del supervisor, la de rescatar los aspectos crueles de un terapeuta amoroso y viceversa. Aquí hay que referirse nuevamente al estilo personal de terapeuta, examinando la forma particular de frustrar, ya sea manejando bien la confrontación agresiva, el humor, el vacío, etc. Existen terapeutas que se manejan muy bien a través del uso de la palabra pero contrariamente se manejan mal en el acercamiento corporal, en tanto que otros expresan mejor su empatía con el contacto físico, etc. Si un terapeuta siempre y reiteradas veces confronta con humor, el supervisor debería de poner en causa esta tendencia a hacer chistes y proponerle otras maneras mas directas de denunciar al paciente (Peñarrubia, 2008).

Lo que se denomina como Terapeuta loco- terapeuta sano, es una técnica de intervención que descomprime al terapeuta, permitiéndole ser mas neurótico e inadecuado. Esta técnica proporciona una cantidad de respuestas espontaneas y creativas que pueden ayudar al desbloqueo del terapeuta. Es importante promover un espacio de libertad para poder hablar y pensar libremente respecto del paciente, dando lugar así a la fantasía del terapeuta. Dentro del espacio de supervisión el supervisor le propone al terapeuta que diga todo lo que le diría al paciente. Este método generalmente amplía el panorama y también otorga la autorregulación organísmica, que es la esencia de la buena Gestalt y del buen terapeuta gestáltico (Naranjo, 2002).

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio:

Se trata de un tipo de estudio descriptivo.

4.2 Participantes:

El presente estudio fue realizado mediante una observación de un grupo de supervisión conformado por 4 psicoterapeutas gestálticos. El rango de edad de los profesionales es de entre 30 y 45 años. Algunos de ellos con poco recorrido como profesionales, y otros con mayor experiencia en la práctica profesional. El supervisor a cargo del grupo tiene 30

gran experiencia profesional, Una parte importante de su actividad profesional está destinada a la supervisión clínica y la formación de psicoterapeutas.

4.3 Instrumentos:

Para la realización del presente trabajo se utilizó como instrumento el registro de observaciones. Las mismas se realizaron durante la participación en un grupo de supervisión. Así mismo, se realizó una entrevista semidirigida, a una profesional que ha participado del espacio de supervisión grupal gestáltica, siendo la misma una integrante del grupo observado. En la entrevista se indagó la importancia de la modalidad de supervisión grupal para su práctica profesional, y como la misma favorece al darse cuenta.

4.3 Procedimiento:

El grupo fue supervisado en forma quincenal los días martes por la mañana. El mismo mantiene una frecuencia de encuentro quincenal de dos horas de duración cada encuentro. Los mismos fueron previamente acordados y desarrollados en la institución que dirige el supervisor.

5. Desarrollo

Es el objetivo del presente trabajo analizar la modalidad de funcionamiento del espacio de supervisión según el enfoque gestáltico, teniendo en cuenta los ejes y dinámica del espacio de supervisión y las técnicas de intervención terapéutica utilizadas por el supervisor.

Es por ello que se describirán algunos momentos de los encuentros de supervisión presenciados así como también se aportará información obtenida a través de la entrevista realizada a un supervisado en dichos encuentros. Para llevar a cabo el 31

presente trabajo se mencionarán algunos casos prácticos de los encuentros de supervisión con la finalidad de describir claramente dicha práctica.

5.1 Importancia de la supervisión, dinámica y ejes del espacio observado

Para responder este objetivo del trabajo se describirá la dinámica del espacio de supervisión, y luego los ejes de la misma.

El grupo de supervisión observado estaba conformado por un profesional masculino supervisor, y cuatro profesionales terapeutas femeninos.

En relación al a franja etaria a la que pertenecían, el grupo de terapeutas supervisados era variado, las supervisadas tenían entre 30 y 45 años, y el supervisor del espacio, un poco mayor en edad que los supervisados.

Durante los encuentros presenciados, las integrantes del grupo fueron las mismas, es decir, no hubo incorporación de otro profesional al grupo. Los espacios de supervisión se repitieron quincenalmente los días martes por la mañana tal como se había acordado, y por el periodo de dos horas cada encuentro. Todos los encuentros de supervisión se realizaron en la institución donde concurren regularmente con ese fin.

Las supervisadas por lo general llegaban unos minutos antes de comenzar el encuentro, lo que les permitía conversar de distintos temas previo al comienzo de la actividad. Al entrar al consultorio donde se realizaba el encuentro, las supervisadas se quitaban el calzado y buscaban el sitio donde sentarse cómodamente. La disposición de la sala era de forma tal que todos podían verse, es decir, una mesa ratona en el centro con bebida y algo comestible, y alrededor de la misma dos sillones de varios cuerpos donde podían ubicarse cada supervisada. Con excepción del sillón del supervisor, los lugares se elegían aleatoriamente, sin estar pautados previamente. Cuando llegaba el supervisor, saludaba a cada una de las profesionales, y hacía preguntas generales al grupo, generando así un clima distendido antes de comenzar. Durante cada encuentro, en cualquier momento del mismo, cada profesional se preparaba una infusión para tomar durante ese tiempo.

Según Fraile (2007), esta dinámica grupal de supervisión permite la posibilidad de discutir, intercambiar dificultades que se van presentando en la práctica profesional, posibilitando diferentes experiencias de aprendizaje, ya que por medio de esta modalidad se pueden confrontar sentimientos, actitudes y

reacciones que generan los propios casos de cada supervisada. Cada situación presentada permite el 32

enriquecimiento tanto del profesional que trae al encuentro un caso, como al resto del grupo. El grupo proporciona un apoyo humanizador, es decir, las propias limitaciones e inseguridades que van surgiendo en el ejercicio de la práctica profesional son también la del resto de los profesionales que integran el grupo. El supervisor dice en relación a esto que es esencial el espacio de supervisión grupal, ya que es muy enriquecedor compartir la experiencia no solo con alguien que representa una figura de autoridad como es la figura del supervisor, sino con colegas con los que se está compartiendo la tarea. Es de vital aporte la multiplicidad de miradas y de experiencias. La relación terapéutica sin supervisión ninguna puede ponerse toxica, ya que el terapeuta es el depositario natural de mucho caos psicológico que produce el paciente en su proceso terapéutico, es por esto que también el espacio de supervisión tiene que ver con la salud mental del terapeuta.

En distintos momentos de los encuentros observados, el ambiente era divertido, y esto tiene que ver con el compartir tiempo entre colegas, ya que la actividad del terapeuta es muy solitaria. El terapeuta se encuentra solo con el paciente, su tarea requiere el estar dando cuenta ahí, y hacer la intervención pertinente. Es por eso que se considera importante lo que se genera en el espacio de supervisión, compartir y reírse un poco de las cosas que van sucediendo en el trabajo con el paciente, ya que en el ejercicio de la práctica se acumula mucha tensión. El tener un espacio de distensión y risas resulta liberador, no por esto se trata de tener menos respeto del caso, sino que se toma este momento como de distensión, como de liberación de tensión.

Siguiendo con la observación del espacio, los mismos mantuvieron la misma dinámica durante cada encuentro. El supervisor luego del momento inicial de saludo, daba comienzo a la actividad principal del espacio consultando previamente, así como también preguntaba quien quería ser la primera en compartir lo que había traído, primando así la necesidad que había en ese momento, en ese presente.

Una vez que el supervisor finalizaba con una profesional, consultaba si quería decir o comentar algo más antes de preguntar quien de las presentes quería seguir. En la observación se destacó que cada profesional respetaba ciertas normas de comunicación al describir el caso. Cada una se expresaba en primera persona, cuando una colega hablaba el resto del grupo escuchaba

atentamente el relato del caso, de su vivencia y experiencia, evitando interrumpir a quien hablaba, dar consejos, enjuiciar, e interpretar. 33

Como para finalizar cada encuentro, el supervisor preguntaba si alguien quería decir o contar algo más antes de dar por cerrado el espacio de supervisión.

Los ejes de la supervisión son: el paciente, el proceso y el terapeuta. Se supervisa del terapeuta sus actitudes, su capacidad de darse cuenta, y su actividad.

Naranjo (2002) dice respecto de la supervisión que lo que se supervisa son tres temáticas; estas son el paciente, el proceso y el terapeuta. En relación a este último, sus actitudes, su awareness y su actividad propia en la terapia son el asunto central, el objeto de la supervisión.

El estadio mas básico cuando una persona empieza a supervisar es poder conceptualizar el caso, es decir, que el terapeuta pueda armarse algún tipo de esquema o mapa mental respecto de cual es el conflicto humano que se esta trabajando, seria conceptualizar esa situación psicológica, es decir, lo que trae el paciente y a su vez, la relación entre éste y el terapeuta. Se trata de tener un panorama claro, armarse un esquema de lo que esta sucediendo ahí. Cuando esa primera cuestión ya esta elaborada, es decir, cuando el terapeuta concurre al espacio de supervisión con la conceptualización del caso, un elemento muy importante a trabajar, es el darse cuenta del terapeuta, es decir, se busca que el supervisado se trate a sí mismo como una especie de resonador empático respecto de que le pasa con ese paciente. La pregunta en general que se le hace para esto es: que te hace traer a este paciente ahora a supervisión? buscando ahondar que es lo que se da cuenta el supervisado que le pasa con ese paciente para poder de esa manera pesquisar los propios puntos ciegos del terapeuta. Se trata de que el terapeuta tome conciencia, logre darse cuenta que es lo que esta actuando él mismo con ese paciente, que cosas propias no está viendo y la esta actuando en la relación con ese paciente. En gran medida la supervisión tiene que ver con eso, Francisco Peñarrubia (2008) lo llama la terapia del terapeuta, tiene que ver con poder ver los propios puntos ciegos y despejar ese aspecto, ser más consciente. Al ir avanzando en la supervisión, el próximo eje luego de la conceptualización del caso es el darse cuenta del terapeuta, en el sentido de poder identificar que le esta sucediendo al terapeuta con el paciente.

En la observación del espacio, cada profesional comenzaba relatando el caso que había seleccionado, dando una descripción detallada del paciente, especificando 34

datos básicos del mismo tales como la edad, como está constituida la familia de origen, cual es su estado amoroso actual, a que se dedica, cuanto tiempo de tratamiento lleva, quien lo derivó y otros datos también aportados como la presencia de algún tipo de síntoma en particular. Durante el relato, el supervisor y también las otras colegas, hacían algunas preguntas para tener mayor información y así una mejor comprensión. En todos los casos las preguntas que se hacían a la supervisada eran con el fin de entender la experiencia y colaborar para que la profesional pudiera lograr una mayor conciencia de la misma. Es también en el espacio de supervisión donde se ve la influencia fenoménica del enfoque, se trata de la observación al mundo fenomenológico de la persona, es decir, lo que ésta presenta a la conciencia, captando como experimenta su vida, como se percibe, apreciando su realidad sin hacer juicios, procurando llegar al fondo a través de lo que se ve y escucha, buscando el significado de la construcción de la realidad de la persona. El resto de las supervisadas también expresaban lo que el relato les sugería, favoreciendo la reflexión sobre la problemática implícita o explícita en el relato. Por lo general los casos elegidos estaban relacionados con situaciones que el supervisado había vivido y percibido como problemáticas en el caso, también como insatisfactoria y a su vez se procuraba que de alguna manera la supervisada percibiera que el proceso no estaba avanzando. El relato de la misma era en primera persona, permitiendo así, a través de la narración, apropiarse de las propias acciones, es decir, asumiendo su responsabilidad en el caso. En el espacio de supervisión se busca promover el crecimiento, la responsabilidad y la ampliación de conciencia, tal como explica Martínez (1982), haciendo referencia a uno de los objetivos de la psicoterapia Gestalt. Luego de este primer momento de relato del caso, el supervisor le pregunta que es lo que le hace traer a ese paciente ahora a supervisión? Peñarrubia (2008) señala que el proceso de supervisión es revisado como una totalidad, como un sistema, procurando una visión panorámica de cómo se está desarrollando la terapia. En este sentido se trata de entender la supervisión como el sistema dado entre el terapeuta y el supervisor, que se refiere al sistema que conforma el terapeuta y el paciente. Lo que se supervisa es el sistema. Se trata de una aproximación holística, y revisión de lo que está pasando en ese sistema, siendo esto lo que distingue a la supervisión

gestáltica de otros estilos de supervisión. La concepción de la misma como un abordaje sistémico. 35

De todo lo dicho, se considera que la esencia de la supervisión es un espacio terapéutico donde el profesional se observa, se descubre, se cuestiona y aprende de sí mismo, siendo enriquecedor la reflexión teórica, el manejo de la técnica, y la comprensión del proceso (Naranjo, 2002).

5.2 Descripción de supervisión según lo observado.

Para el desarrollo del siguiente objetivo se realizaron distintos recortes de algunas sesiones de supervisión presenciadas. Para preservar la correcta confidencialidad del espacio, los nombres utilizados fueron elegidos sin tener que ver con los nombres reales de los participantes.

El supervisor, luego del momento distendido de saludo inicial, da comienzo al espacio preguntando quien quiere comenzar a hablar. Fue así que M, una de las profesionales supervisada expresa angustia por el caso de una paciente con la que esta realizando una psicoterapia desde hace tiempo. M comienza a presentar a su paciente. Se trata de A de 35 años, . Hace 3 años que están haciendo terapia y la última vez llega a la sesión con mucha angustia por un tema familiar puntual que trataba de muchos años. Tiene un hermano que esta bajo tratamiento psiquiátrico importante, al igual que su mamá. Aun así, es la mamá quien se hace cargo de su hermano pero con ambos vive situaciones que la desbordan mucho.

M comenta que comenzó a trabajar la situación de angustia con mucha dificultad ya que a A les costaba centrarse en el problema y conectarse con lo que ella necesitaba, y que en el medio de la sesión le dice que quiere finalizar la terapia, eso también la tenía muy angustiada a A.

El supervisor, luego de escucharla le pregunta: cual es la pregunta? Por que la traes ahora a supervisar? Que te pasa con lo que ella dice? M le responde que sabe que hay mucho para trabajar todavía, y que ahora la paciente le dice que pretende dar por finalizada la terapia, lo que la asombro y desconcertó, por eso no sabía bien como seguir con ella. Polster (2001) dice que toda terapia puede llevarse a cabo únicamente en el presente, en el ahora, es decir, estar en contacto con uno mismo, con el propio cuerpo, con lo que pasa ahora. En este caso, el supervisor, al preguntarle porque la trae ahora a supervisar, quiso traerla a este presente real, para poder ver que es lo que la 36

supervisada se podía dar cuenta de este presente, de esta situación real que había llevado a supervisar, que pudiera estar en el aquí y ahora para que pudiera darse cuenta que es lo que estaba sucediendo, y así dar lugar al crecimiento y maduración, ya que este presente es el que trae la experiencia de lo que está ocurriendo y así es que fluye el aprendizaje.

El supervisor noto que M estaba muy pegada a la palabra o letra de su paciente, es decir, se quedó con lo que ella le dijo, y no podía precisar en el aquí y ahora del espacio de supervisión, cual era la verdadera razón por la cual traía a supervisar este caso. Por lo tanto el supervisor le dijo que en estos casos había que confrontarla con la contradicción que ella misma estaba planteando, el hecho de querer finalizar la terapia pero a su vez tenía mucha angustia por ello. Siguió preguntando por cómo era la alianza terapéutica con la paciente. M le comentó que en la alianza se jugaba algo de la identificación, por el propio estilo, por gustos, y por edad. El supervisor le consultó por los propósitos fijados en la terapia, y comienza con preguntas como: cuáles fueron? Fueron consensuados: los armaste vos sola o fueron compartidos? Buber (1997), sostiene que un elemento fundamental del darse cuenta es el contacto, la importancia de la comunicación y significación a partir del diálogo y el valor de la palabra en el encuentro en el espacio de una relación. El autor dice que el contacto es el encuentro existencial compartido entre dos personas, en donde se da el reconocimiento y aceptación de las dos personas que están en esa relación, teniendo en cuenta sus semejanzas y diferencias. Esta relación entre terapeuta y el paciente resulta ser el aspecto más importante de la psicoterapia gestáltica. También Yontef (1995) se refiere al contacto como la experiencia del límite de mi yo y mi no yo, caracterizado por el entusiasmo, por la aceptación del otro y por la autorresponsabilidad en el encuentro. Se comprende en el encuentro a cada persona como diferenciada de uno mismo, y el mismo es auténtico y con un fin.

El supervisor sigue haciendo foco en la alianza terapéutica y le explicó que en la alianza paciente-terapeuta es donde ambas partes se dan cuenta de algo y a partir de allí ambas realizan acuerdos. A su vez hay que tener en cuenta que el paciente puede traer un dato o decir algo y esto puede ser cualquier otra cosa. El supervisor le preguntó puntualmente: que viste vos como terapeuta? viste alianza? A lo que M respondió que esta paciente la confundía mucho. El

supervisor le preguntó que le ocurría a ella con esta paciente mujer, que casualmente tiene la misma edad. Aquí el supervisor no solo puso el acento en la alianza terapéutica, en el contacto entre ambas, sino que 37

también puso el acento en traer a M al aquí y ahora, y así, de esta manera promover y favorecer el darse cuenta, que es lo que estaba sucediendo. Para Latner (1994) el darse cuenta es aprehender con todos los sentidos el mundo interno y externo tal como es y ocurre, notándose que de lo único que se puede dar cuenta es de lo que está sucediendo ahora. M siguió su relato y comentó que lo que ella notó es que su paciente tiene dificultad con el auto sostén. El supervisor le preguntó si habían logrado trabajar eso, y M contesta que sí. El supervisor, siguió haciendo preguntas indagatorias y en un momento la confronta a M con su actitud a lo largo de la terapia. El supervisor siguiendo con el desarrollo de sus funciones, intento confrontar a la supervisada con sus propias actitudes y debilidades y le consulta: notaste que tuviste actitudes expulsivas con la paciente? Las ves? y M le responde que sí, las ve, que no se había dado cuenta, no había visto que con algunas actitudes estuvo expulsando a su paciente. Naranjo (2002) dice que es una de los sentidos que tiene la supervisión, lograr que el supervisado se haga responsable de sus propios actos presentes.

El supervisor comienza a señalarle que tuvo reacciones contratransferenciales negativas de competencia, en lugar de haber hecho algo desde el lugar de terapeuta con eso que hacía la paciente. El supervisor le explicó que en estos casos se debe hacer algo con esa fuerza o energía psíquica, se trata de transformar esto, empujando para el otro lado, es decir, hacer algo para que A se diera cuenta de lo que estaba sucediendo y así que sirviera para algo lo que se había generado.

El supervisor, le indica que el vínculo creado en esa alianza, la matriz del vínculo terapéutico tenía mucho de competitivo más que de colaborativo, siendo que A transfirió allí la competencia que tenía con la madre. Dada esta relación competitiva, y siguiendo con la inquietud de A, el supervisor le sugirió que cerrara este ciclo.

Aquí se ve en forma clara el trabajo del supervisor al confrontar al terapeuta con sus dificultades de apoyar y frustrar. Esta técnica de supervisión busca desarrollar en el supervisado la parte que más le falta, buscando así un adecuado equilibrio entre ambas, sabiendo que hay terapeutas con mayor empatía y simpatía que otros más frustrantes y confrontativos. El resto de las supervisadas le marcaron una frase que M en su relato dijo. Esa frase confirma

lo que el supervisor le indicó respecto a su actitud expulsante con la paciente. M en un momento contó que le pregunto a A ¿porque estas haciendo terapia conmigo? De esta manera el grupo estaba favoreciendo el darse cuenta de M respecto de su actitud con la paciente y apoyando la intervención del supervisor. Siguiendo con el relato del momento, M le dijo que no 38

sabía como cerrar el ciclo dadas las circunstancias, porque la tomo de sorpresa el pedido de A. El supervisor le dijo que todo ciclo se cierra con la revisión de logros, favorecer el cierre valorando lo realizado juntas, es mejor no dar la devolución de lo que se jugó en forma contratransferencial sino mas bien mantener la asimetría, aclarando que éste fue un ciclo cumplido, y así dejar abierta la posibilidad de que vuelvan a retomarlo en otro momento. Para el cierre, el supervisor le sugirió que se haga en 3 sesiones donde juntas pudieran hacer una revisión del camino transitado, de los logros, y le sugirió que A le llevara una carta de despedida.

En el relato de este momento supervisado, se vio el desarrollo de las tareas propias del supervisor, como en su rol profesional promovió en M hacer una autoevaluación de su ejercicio, forzando a que pueda pararse en el aquí y ahora, revisando el tipo de contacto que tenía con la paciente, y así favorecer el darse cuenta de M. A su vez, tal como la función lo requiere, el supervisor cumplió las funciones tales como evaluación de la profesional, impartió instrucción y consejo, funcionando para la supervisada como un consultor a la hora de no saber como seguir con A, y a sí mismo, apoyo su tarea al darle instrucción en como cerrar el ciclo de terapia.

A continuación se relatará otro momento de supervisión observado con el propósito de describir otro momento dado en el espacio observado y vislumbrar las técnicas utilizadas de supervisión, así como también las tareas y funciones del supervisor.

Comenzó a hablar una de las profesionales supervisadas que llevó el caso de una paciente de 21 años llamada A. Ella fue una paciente que tuvo un tiempo atrás, dos años, y que en aquel momento habían cerrado muy bien el proceso. Ya desde aquel tiempo, A tenía mucho temor por la mamá porque estaba muy enferma y siguió empeorando el último tiempo. También contó que A no tenía novio, y por momentos pensaba que no le interesaban los chicos. S comenta que A es muy atractiva, tímida, grandota pero por su timidez esconde mucho el cuerpo, es muy introvertida. Hace poco tiempo la volvió a llamar, y le cuenta que conoció un chico, tiene la misma edad que ella, y se pusieron de novios a la distancia. Actualmente se encuentra cerrando un ciclo de estudio y pensando en abrir otro ciclo nuevamente. El supervisor le preguntó cual es la demanda que trae A? Y S le contesta que ella viene angustiada por un vínculo de

ausencia, pero aún así parece ser una demanda que tiene mas que ver con la vida que 39

con la muerte. Tiene dificultad de mantener vínculos con los hombres, dificultad que arrastra desde la salida del vínculo primario. Tiene dificultad para hacer proyectos. El supervisor le preguntó por que la trae ahora?, y la supervisada le dice:” me tiene atravesada, no sé bien porque, pero me molesta que la juegue de buena y tonta”. El supervisor le dijo que ve ” A tiene elecciones orientadas hacia la dificultad, ya que se busco un novio en , lo que hace realmente dificultosa la relación, y notoria su dificultad con los vínculos con los hombres”. También comento ” el proyecto que tiene es el de seguir estudiando, lo que la fija en un lugar de estudiante eterna, no se ve iniciando un rol laboral como indicando la entrada a la adultez. Está terminando de estudiar, y no se proyecta como profesional, mas bien, quiere seguir estudiando para seguir manteniendo el lugar de estudiante, lo que confirma la dificultad de instalarse en el lugar del adulto, aun disponiendo de recursos para poder hacerlo. Esta retenida corporalmente, habría que ver los aspectos fóbicos ligados al crecimiento. Lidio la mitad de su vida con amenaza de muerte por la mama. Ahora tiene un nuevo temor, otra vez lo físico. Se comprende que este asustada”. El supervisor siguió preguntando:” Como es su relación con el padre? Si le contó que el padre es una figura que ella considera fuerte, pero a veces traía cosas de que se reía un poco de la figura de él. No los idealiza a ninguno de los dos padres mas bien les tiene respeto. El supervisor, le preguntó: te pareces en algo? Hay puntos ciegos o puntos de superposición? Que aspecto tuyo te parece que esta retardando el proceso de esta paciente, o que estas empujando al paciente en este momento? Que aspecto de tu propia personalidad esta empujando en este momento a este paciente? o evitando que este paciente se ponga en contacto con algo que tendría que estar poniéndose en contacto? ”

Aquí el supervisor a través de sus interrogantes utilizados como técnica de supervisión, esta llevando a la supervisada a que logre ver sus puntos ciegos, para esto, es importante que logre lo que Perls (2004) llamaba el awareness pleno, que permite darse cuenta de la autorregulación organísmica, siendo que el organismo tiende hacia dicha autorregulación en busca de identificar las propias necesidades, impulsos y asuntos inconclusos, en donde el darse cuenta es la herramienta que permite la integración.

En toda terapia es muy importante porque lo emergente, lo inconcluso es lo que sale a la superficie. Desde dentro surge una figura, saliendo a la superficie,

al mundo externo y así alcanzar lo que se quiere, algo nuevo surge y el mismo proceso de 40

autorregulación se repite dando lugar al crecimiento. En relación al darse cuenta de estos puntos ciegos que menciona el supervisor, Naranjo (2002) dice que en el espacio de supervisión el terapeuta puede distinguir y trabajar sus propios mecanismos de defensa, estos generalmente están vinculados a los llamados puntos ciegos, estos son las temáticas del paciente que afectan al terapeuta. A su vez, se vió como en la intervención del supervisor con la supervisada, la confrontación y contención es a la vez una actitud terapéutica y de supervisión, la de contener la ansiedad del supervisado, apoyarlo y tratar de confrontar lo que aparece, lo esencial sería confrontar el autoengaño, el terapeuta comienza a creer en algunas cosas que son engañosas, se esta engañando, se esta superponiendo con cuestiones personales, esta evitando entrar en contacto con algunas cosas del paciente que se superponen con regiones dolorosas de sí mismo, esa sería una técnica, confrontación y sostenimiento o soporte.

Retomando los puntos ciegos que el supervisor intenta marcar, le dijo a S que su estructura era fóbica, y en A lo fóbico es nuclear, es muy evitativa, siendo el parecer del supervisor que hay en este caso puntos de superposición. S le dijo que se identificaba con sus temores por su experiencia en la relación con su propia madre fallecida. El supervisor le dice que tenga cuidado, que no le inocule el tema, es un tema al que debe prestarle la suficiente atención porque habría que ver si no era mas importante para ella misma que para su paciente. El supervisor por estos motivos le sugirió que por el momento no le toque el tema, que espere a ver si A lo llevaba a la sesión, pero con especial atención, sugiriéndole que solo si la paciente se pone muy evitativa tratara de comenzar a ver que le pasa con el tema a A.

El supervisor habiendo promovido en todos los casos un espacio de libertad, le propone a la supervisada que comience a hablar y pensar en borrador respecto de la paciente. Comenzó preguntándole que se le ocurría que podría hacer con esta paciente, con la idea de hacer lo que en fenomenología se llama variación libre, es decir inventar, a esto se refiere Peñarrubia (2008) nombrando esta intervención con el término de terapeuta loco. El supervisor le dijo: si vos ahora estuvieras completamente sacada que le dirías a A? La finalidad de esta intervención es la de buscar el lugar de máxima creatividad y desprejuicio, siendo que en el espacio de supervisión se pude jugar con eso, es un tipo de

intervención que deja rienda suelta a la fantasía del terapeuta, da lugar a expandir un poco esta actitud y ver que tanto de verdad hay aprovechable en todo lo que dijo. Es probable que el terapeuta no se permita algunas cosas y jugando en el espacio de supervisión, riéndose de lo que le pasa con el 41

paciente, descubre que algo de eso transformado puede incluir para movilizar algún aspecto. Es decir, esta intervención descomprime al terapeuta, siendo éste más espontáneo y creativo, promoviendo su desbloqueo en un espacio de libertad. Tiene que ver con la posibilidad de jugar más desperjuiciadamente, salirse un poco del rol dentro del espacio de supervisión para buscar así más elementos.

S le comentó que la última vez A estaba muy enojada, que tenía mucha bronca mezclado con dolor, que no paraba de llorar y que si ella en ese momento pudiera separarse del rol, en ese momento lo que hubiese hecho era abrazarla, llorar junto a ella y expresar el mismo enojo que A expresó ese día. Al terminar ella de hablar el supervisor le preguntó si se dio cuenta de algo, a lo que S respondió: "me di cuenta que esta paciente me reactiva muy vívidamente mi propia historia con mamá". Es ahí, luego de esa intervención del supervisor, donde S se da cuenta que su propia estructura fóbica, su propia personalidad e historia estaban siendo de obstáculo para entrar en contacto con la realidad del padecimiento de la paciente.

En ese momento el supervisor en su función de consultor, le recuerda las etapas del duelo, y que era muy posible que A estuviera frente a alguna de ellas pero de forma evitativa, como era su modalidad. El supervisor le recordó que las etapas del duelo son: la negación, la rabia y enojo, algo de lo que A estaba sintiendo frente al diagnóstico fatal, la negociación, la etapa de depresión que es muy elaborativa, donde se evalúa la propia vida atendiendo a las cosas que quedan pendientes por hacer y la serenidad que viene con la aceptación, aquello que frente a lo fatal cabe aceptarlo, y no hay otra cosa. Al recordarle brevemente estas etapas, S concluyó diciendo que percibía su propio estado emocional como muy movilizado y que a su vez, volvería a leer las distintas etapas del duelo.

En este caso el supervisor a través de las intervenciones tales como preguntas interrogativas y exploratorias y la técnica nombrada como terapeuta loco-terapeuta sano, logró favorecer el darse cuenta de S, facilitando su propia integración, y así poniéndose en contacto con su propio self, siendo solo consciente de su propia experiencia sensorial generada en ese preciso instante, es decir, en el presente, en el aquí y ahora. Castañedo (1997) dice que existe tres tipos de darse cuenta: el darse cuenta externo, que esta

compuesto por las sensaciones y percepciones, el darse cuenta interno, compuesto por las sensaciones y emociones y el darse cuenta de las fantasías, que significa una actividad mental. De esta manera en todos los casos la 42

intervención fue a favor del darse cuenta propio del terapeuta, que principalmente radica en poner la atención a las sensaciones y organizarlas.

De la descripción de ambos casos surge la vital importancia de la propia terapia personal del terapeuta, como parte esencial del proceso formativo, comprendiéndolo como un proceso de autoconocimiento. El terapeuta es considerado su propio instrumento de terapia. El espacio de supervisión promueve el crecimiento y la autoconfianza necesarios para el ejercicio de la práctica profesional. A su vez el enfoque considera a la persona como un ser creativo, que es capaz de encontrarse en constante crecimiento y consciente de su propio comportamiento, permitiendo desarrollar así su máximo potencial en busca de suplir sus necesidades, encontrando por sí mismo la solución a sus problemas existenciales, siendo responsable de manejar su propia vida.

5.3 Descripción de la experiencia personal de un supervisado; el proceso de darse cuenta.

Una vez finalizado el espacio de supervisión observado, se concreto con una de las profesionales supervisadas una entrevista semidirigida. La elección de la misma fue por que en el espacio de supervisión la profesional pudo darse cuenta de que sus puntos ciegos estaban interfiriendo en su alianza terapéutica, así como también en el proceso terapéutico. Se desarrolla a continuación aquello que se considere relevante para el presente trabajo. La terapeuta entrevistada fue S, terapeuta que tiene muchos años de experiencia, que por un tiempo largo hizo supervisión en la institución, luego dejó de asistir y este año volvió a retomar los espacios de supervisión en la institución. Para el presente trabajo se le ha cambiado el nombre real de la supervisada.

Tal como afirma Starak (2001) el supervisor facilitara el darse cuenta de todos los procesos que surgen en el supervisado, ayudándolo a descubrir los bloqueos en el ciclo de su experiencia.

Los ejes de la entrevista fueron los siguientes:

- La importancia de la supervisión en la práctica profesional.
- La importancia de la supervisión en grupo.
- El proceso de darse cuenta en el espacio de supervisión.

S considera fundamental el espacio de supervisión, más aún, en los inicios de la actividad profesional, porque el espacio del consultorio es muy solitario, y los errores pueden ser grandes, es mucho lo que hay en juego. Siempre para ella tuvo el significado de algo muy enriquecedor, ya que lo considera un ámbito de aprendizaje, tanto para ella como también para el propio supervisor. Es muy importante el intercambio entre colegas, por eso que sea un espacio grupal lo considera de gran valor, porque no solo ella trabaja el tema que lleva a supervisar, sino que es rico el intercambio de lo que pasa en el consultorio de otros profesionales, lo considera muy nutritivo, es como abrir el espacio del consultorio a otro. S comenzó trabajando un tiempo antes de recibirse como psicóloga, en el formato de co-terapia, y fue también muy rico para ella porque de esta manera el ámbito profesional es compartido, de otra manera es un trabajo muy solitario. En este sentido, el supervisor dice que es esencial el espacio de supervisión grupal, ya que es muy enriquecedor compartir la experiencia no solo con alguien puesto en un lugar de autoridad como es el supervisor, sino con colegas con los que se está compartiendo la tarea. Es de vital aporte la multiplicidad de miradas y de experiencias.

S considera que en su experiencia profesional, el espacio es siempre una instancia de aprendizaje, de constatación de lo que se hace, es decir, poder comprobar si se está trabajando bien, a su vez, ella vuelve a retomar supervisión con el objetivo de enriquecer su práctica y también para no mantenerse sola, ya que cuando está en juego algún punto ciego, se necesita el punto de vista de un tercero que lo marque. También este espacio le permite aclarar dudas, confirmar y profundizar, siendo a su vez de ayuda un momento de apoyo y contención. Es parte de la tarea en supervisión tener presente el carácter del terapeuta, dice Peñarrubia (2008), es algo que se tiene en cuenta a la hora de supervisar, tanto sus mecanismos defensivos, sus puntos ciegos o falsa personalidad, como el conjunto de automatismos del ego que van a determinar la forma en que el terapeuta entiende, siente y actúa. Desde esta mirada se entiende que la supervisión no tiene como objetivo el adiestramiento y mejoramiento en la práctica profesional del terapeuta, sino afinar el estilo terapéutico personal.

S explica que lleva un paciente a supervisión por dudas que van surgiendo en el proceso psicoterapéutico, para confirmar y profundizar lo que se entiende del

paciente y el abordaje que se esta realizando, también por la necesidad de apoyo y contención. 44

Algunas veces ella tiene pacientes complicados, algunos bastante violentos, que la posibilidad de compartirlo con algún colega da la sensación de seguridad. S dice que siempre es necesario un tercero que de alguna manera de una mano, le brinde contención y seguridad. Es importante escuchar muchos casos, otros diagnósticos pero no solo en la intervención, sino mas bien, reflexionar sobre el diagnostico del proceso, eso ayuda mucho a la hora de hacer intervenciones, es decir, es importante revisar el diagnóstico, los mecanismos de defensa, los rasgos mas característicos que se puedan identificar. Se lleva un paciente a supervisión por que siempre se aprende algo. Este tipo de supervisiones, S dice que le permite abrir la intimidad del consultorio propio, y a su vez, salirse de las cuatro paredes del mismo y abrir la puerta de otro consultorio. Ella dice:” Esto de compartir la experiencia de otro colega abre mucho, siempre toca por algún lado, aun sin uno ser el que lleva el caso, el hecho de escuchar el caso que el otro llevo, esa actitud de abrir el consultorio, aun sin hablar uno, algo deja”. Esto es lo que sucede en la supervisión grupal, permite integrar y también permite correr velos, esclarecer la mirada que se tiene del paciente, ver los propios puntos ciegos, por eso es fundamental el supervisor.

Así es como la modalidad grupal, dice Fraile (2007), ofrece la posibilidad de discutir, intercambiar dificultades propias de la práctica profesional, dando lugar a diferentes experiencias de aprendizaje, siendo este un espacio que permite conformar sentimientos, actitudes, reacciones y planes de trabajo que surgen de los casos presentados, dando así el lugar a un enriquecimiento de todos los supervisados.

Fernández Alvares (2008) dirá que la supervisión supone la presencia de un profesional experto, capaz de ponderar el curso de los tratamientos y evaluar la pericia desplegada por el terapeuta. S dice:” en mi experiencia siempre en la supervisión hay resonancia en algo, es raro que no resuene en nada, puede ser en el caso del primer paciente de un terapeuta que no se de la resonancia, pero por lo general la resonancia se da todo el tiempo, es muy ”. En relación a esto, Peñarrubia (2008) dirá que la supervisión es siempre necesaria, si no es con un supervisor instituido al menos inter pares para poder compartir las dificultades e impasses con los colegas. A su vez, Naranjo (2002) señala que existen dos modalidades en el enfoque Gestáltico en las que trabaja el

supervisor, la co-vision y la supervisión. Ambas modalidades proporcionan al supervisado mayor seguridad. En la co- visión hay una revisión del trabajo terapéutico en un grupo de pares, se trata de una democratización de la supervisión, donde hay un mayor aprovechamiento de los recursos humanos del 45

grupo en donde cada uno es capaz de sostener al otro como terapeuta amateur sin la investidura de la autoridad profesional. La supervisión supone una posición superior, la misma no tanto es por el fruto de los conocimientos, sino más bien por una mayor experiencia y madurez personal.

Se refiere al darse cuenta como una especie de percepción sensible que involucra a todo el cuerpo y que nos llega a través de la experiencia directa. Dice: "Yo en cada espacio de supervisión entiendo que no se trataría de algo intelectual, algo razonado, sino de algo que nos ocurre sin explicación, como un chispazo de entendimiento que tal vez en estados más elevados es lo que algunos llaman iluminación. Porque después de todo, como dijo Carl Jung: la iluminación no consiste en ver formas luminosas y visiones, sino en hacer visible la oscuridad".

Se aseguro que este tipo de supervisión favorece el darse cuenta. La Terapia Gestalt, más que una teoría de la psiquis, es un eficaz abordaje terapéutico y una filosofía de vida que prima la conciencia (darse cuenta), la propia responsabilidad de los procesos en curso y la fe en la sabiduría intrínseca del organismo, es decir la persona total para auto-regularse de forma adecuada con un medio cambiante. Este tipo de psicoterapias requiere del terapeuta un uso de sí como instrumento tanto emocional, corporal e intelectual que logre transmitir una determinada actitud vital en vez de practicar únicamente una técnica útil contra la neurosis. El organismo, dado algún suceso particular tiende a perder su equilibrio, y es la homeostasis que trabaja para recuperar tal equilibrio. Dice Latner (1994) que el organismo frente a las distintas necesidades que tiene para satisfacer es capaz de sentir lo que necesita. A esto se denomina en Gestalt a la Autorregulación organísmica, que no solo refiere a la restitución de estados de equilibrio, sino también se entiende como la consecución de continuos ajustes creativos que permiten la asimilación de lo nuevo y por lo tanto el crecimiento y desarrollo del organismo viviente. Según Maturana y Varela (1997), es característica básica de los seres vivientes la capacidad de crearse a sí mismo. En este sentido, Napolitano (2006) dice que la autopoiesis es la posibilidad de crearse a sí mismo a partir de los sistemas complejos que son la neuroplasticidad cerebral y la epigénesis. Ambas son posibilidades autopoieticas y están ligadas al proceso psicoterapéutico.

S al referirse al darse cuenta habla en relación a la salud y enfermedad, y dice que para el enfoque humanista- existencial el concepto de salud es ayudar al

46

hombre con el fin de que de rienda suelta a sus potencialidades y a remover barreras, que no le permiten desarrollarse plenamente. El hombre es considerado saludable y bueno en esencia por lo que para este enfoque es sumamente importante la parte sana de éste. Con ella, la persona puede ser capaz de darse cuenta de sus problemas y hasta darse cuenta de cómo los puede solucionar por sí mismo. Cuando el hombre se acepta a sí mismo tal como es, es decir, un ser auténtico, único que sabe desarrollar sus propios recursos y se ajusta creativamente al medio que lo rodea, vive una homeostasis saludable, congruente y es capaz de crear sus propios recursos: actuar y responsabilizarse de su propia existencia. En este sentido, Naranjo (2002) dice que el organismo tiende hacia dicha autorregulación y así mostrara en cada momento sus necesidades, impulsos y asuntos inconclusos, siendo el darse cuenta la herramienta integradora.

Fue la experiencia de S en el espacio de supervisión, donde según su forma de ver, el momento es de atención a lo obvio, el darse cuenta del aquí y ahora, que es estar en el momento presente, porque la angustia y la ansiedad surgen siempre cuando se pasa del presente al futuro. El awareness es el contacto, el sentir la excitación y la formación de una Gestalt. El equilibrio es ir y venir dinámico, no es un punto medio estático, es el permitir fluir natural de las cosas, no poner trabas en el desarrollo. El darse cuenta trata siempre de una experiencia subjetiva, que no pasa por la comprensión intelectual de la misma. Es un proceso global y organísmico, en el que están comprometidas todas las respuestas que una persona puede dar en todos los campos posibles de su conducta. Como dice Castañedo (1997), se trata de que la persona logre darse cuenta de la experiencia al conocer su fuerza y la capacidad de darse soporte, en lugar de depender del soporte de los otros, desarrolle sensibilidad al establecer contacto con su entorno y al mismo tiempo se viste de una armadura que le protege para hacer frente a las situaciones destructivas que le pueden dañar; a sí mismo que aprenda a tomar responsabilidad por sus acciones y sus consecuencias. 47

6. Conclusión

El presente trabajo intenta describir mi experiencia al realizar la pasantía en una institución de enfoque gestáltico.

Una de las instancias de la práctica en la institución fue la participación en los espacios de supervisión. Es a partir de la observación en los distintos grupos de supervisión en la institución, que surgió en mí el interés por profundizar acerca de la importancia que tiene la supervisión clínica en esta profesión.

El trabajo de observación en la pasantía tuvo como objetivo principal analizar y describir la modalidad de funcionamiento del espacio de supervisión en la institución donde realicé dicha experiencia.

Para dar cuenta del mismo se describieron los ejes y la dinámica de funcionamiento del espacio de supervisión, así como también las técnicas de supervisión utilizadas y la descripción de la experiencia personal de una psicóloga profesional que concurre a los espacios de supervisión en la institución.

Mediante el primero objetivo, en la descripción de los ejes y dinámica del espacio de supervisión, se ha corroborado que la supervisión es una instancia de suma importancia y relevancia en la trayectoria profesional del psicólogo, como lo es la correspondiente formación y el propio proceso terapéutico personal, logrando así adquirir la habilidad necesaria para el correcto ejercicio de la práctica profesional. Lo más característico de ésta modalidad de supervisión es que no se trata de una instancia donde el supervisor, con la autoridad dada por su conocimiento y experiencia, da lecciones como un maestro al alumno, sino que se entiende como una actividad exploratoria que realiza el supervisor respecto de los conocimientos teóricos del terapeuta, el proceso personal del terapeuta y del sistema terapeuta-paciente. En todos los casos, el énfasis está puesto en el proceso interno del terapeuta, es decir, en aquello que le sucede en el encuentro con su paciente. Los ejes de la supervisión comprenden al paciente, el proceso y el terapeuta. Lo más característico de éste enfoque es la mirada dinámica del proceso de supervisión, es decir, importa la revisión del proceso de terapia como una totalidad, como un sistema.

También se habló de la modalidad de supervisión grupal que sostiene el enfoque. La misma permite al supervisado integrar los aspectos de su personalidad que fueron proyectados al paciente y como el grupo opera rescatando en muchos casos estas proyecciones. El grupo facilita la ampliación de la gama de recursos, no solo de quien supervisa, sino también del resto del grupo. De esta manera, cada participante del 48

grupo supervisado es observador y auto-observador a la vez, considerándose cada uno a sí mismo como un instrumento terapéutico.

Con el segundo objetivo, se intenta reflexionar acerca de las propuestas de trabajo o

intervenciones realizadas por el supervisor que hayan resultado las más movilizadoras en el espacio, con el objetivo de describir cuales son aquellas intervenciones que el supervisor considere adecuadas para el aquí y ahora de ese supervisado, trabajando así entre otras cosas sus puntos ciegos. En todos los casos se trata de técnicas que faciliten el contacto con las emociones escondidas y latentes, logrando de esta manera vislumbrar resultados visibles y verificables. Es de considerar que el estilo personal del supervisor define en gran medida el desarrollo y resultado de las mismas.

Como se pudo observar en el último objetivo, en la experiencia personal de una supervisada, quedo demostrada la importancia que tiene la supervisión en la práctica profesional. Para la profesional entrevistada, la importancia de este espacio de supervisión está dada en la modalidad grupal, ya que el mismo otorga la posibilidad de subsanar el aislamiento del terapeuta en su profesión, y a su vez funcionando como soporte, resultando muy favorecedor el intercambio entre colegas. Dichos encuentros permite aprender de experiencias ajenas reflejadas en el trabajo con los otros colegas. En la experiencia de la entrevistada, esta modalidad facilita entrar en contacto natural y espontáneo en el aquí y ahora, con el objetivo de centrarse en el presente, pudiendo lograr el contacto con las sensaciones y pensamientos, dejando de lado el pasado y el futuro y así de esta manera facilitar el propio darse cuenta.

En cuanto a las limitaciones que se presentaron en la realización del trabajo, se han tenido algunas dificultades a la hora de encontrar teoría que explique las vivencias en la práctica realizada, siendo escasa la literatura disponible respecto no solo de la supervisión gestáltica sino también respecto de la supervisión clínica general.

Son muy pocos los trabajos presentados en Latinoamérica en relación a dicha temática. Siendo escasa la bibliografía de revistas científicas, se considera como una limitación propia de la producción de los profesionales de este enfoque.

A modo de aporte, resultaría recomendable aumentar la cantidad de escritos del enfoque Gestáltico en general y de la supervisión gestáltica en particular, para lograr una mayor legitimidad del enfoque. Si se considera que la escasa literatura que se encontró sobre supervisión esta escrita desde la perspectiva del supervisor, sería 49

recomendable incorporar nuevos escritos desde la perspectiva del supervisado, para así poder tener en cuenta ambas percepciones de la realidad.

Otro punto que resultaría como aporte es haber podido participar de otras modalidades de supervisión para poder compararlas entre sí, lo que permitiría demostrar lo ventajoso que resulta para el supervisado esta modalidad de supervisión.

En este sentido, hubiera sido provechoso haber podido ver como operan las co-visiones o inter-visiones donde también se revisa el trabajo terapéutico pero en grupo de pares, sin la figura del supervisor.

Siendo de gran importancia y eficacia, resultaría pertinente tener en cuenta esta modalidad de supervisión desde otros enfoques.

Mi conclusión personal es que la supervisión es una instancia que considero indispensable, tanto al comienzo del ejercicio profesional como también, necesaria para la construcción y revisión personal constante que se requiere. La supervisión es necesaria siempre, ya que mantiene al terapeuta en permanente revisión de sí mismo, favoreciendo el contacto necesario para llevar a cabo una terapia, y por sobre todo, facilita el proceso de darse cuenta del terapeuta, necesario para que pueda lograr una mayor toma de consciencia de sí mismo, del mundo, y de lo que pasa en el medio, así como también, facilita a que se desplace hacia un mayor contacto con su cuerpo, con sus emociones, y así estar en el aquí y ahora.

El enfoque gestáltico hace énfasis en la visión de que la persona es un ser creativo, en constante crecimiento y capaz de guiar conscientemente su comportamiento desarrollando su máximo potencial en direcciones que resuelvan su necesidades como seres único e irrepetibles, encontrando por sí mismo la solución a sus problemas existenciales, asumiendo la responsabilidad de manejar su propia vida, y es por eso que la relación terapéutica se desarrolla en un ambiente de profundo respeto por la persona, facilitando las experiencias que promuevan su crecimiento y autoconfianza.

Para finalizar, resta decir que realizar la práctica profesional en la institución fue muy provechoso para mí, no solo porque la considero una instancia mas de aprendizaje y formación, sino también por el valor profesional y humano que hay en dicha institución. Concurrir a la misma me permitió tener un mayor

acercamiento a las distintas modalidades del quehacer de la práctica profesional. Puntualmente en 50

relación a la supervisión, considero una modalidad muy enriquecedora para el profesional. La mirada sistémica y abarcativa del proceso de supervisión que sostiene este enfoque, no solo me parece sumamente eficaz por lo integradora sino que me proporciona seguridad para mis inicios del que hacer profesional.

7. Referencias Bibliográficas

- Allerand, M. (1999). *Piedra libre, apuntes sobre terapia gestáltica*. Buenos Aires: Omeba.
- Buber, M. (1997). *Yo y Tu*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Burga, R. (1981). Terapia Gestáltica. *Revista latinoamericana de psicología*, 13, 85-96.
- Castañedo, C. (1997 a). *Terapia Gestalt. Enfoque centrado en el aquí y el ahora*.
Barcelona: Herder.
- Castañedo, C. (1997b). *Grupos de encuentro en Terapia Gestalt, De la "silla vacía" al círculo gestáltico*. Barcelona: Herder
- Falender, C & Shanfanske, E. (2004). *Clinical Supervision*. American Psychological Association.
- Fernández Álvarez H, (2008). Supervisión en psicoterapia. Artículo de la Revista de la Asociación de Psicoterapia Argentina. Recuperado en: http://apra.org.ar/revistadeapra/pdf/Fernandez_Alvarez_1.pdf
- Fuhrman, M., Bobbitt, B., Robiner, W. (2005). La Supervisión en la práctica de la Psicología: hacia el desarrollo de un instrumento de supervisión. *Revista de Toxicomanías*. 45, 31-35.
- Ginger, S. (1993). *Uma terapia do contato*. Brasil: Summus Editorial.
- Harman & Tarleton, (1983). *Integrating the expressive arts into counseling practice. Theory-Based Interventions*. Nueva York: Springer Publishing Company.
- Holloway, E. (1995). *Clinical supervisión a system approach*. California: Sage
- kriz, j. (1985). *Corrientes fundamentales en psicoterapia*. Buenos Aires: Amorrortu. 52

Latner, J. (1994). *Fundamentos de la Gestalt*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

Leone, G. (2011). Leyes de la Gestalt. Artículo recuperado en:

<http://www.guillermoleone.com.ar/LEYES%20DE%20LA%20GESTALT.pdf>

Lobato Fraile, C. (2007). The supervision of socio-educational professional practice.

Revista de Psicodidáctica Año 2007. Volumen 12, 1, 29-50. Recuperado en: <http://www.ehu.es/ojs/index.php/psicodidactica/article/view/208/204>

Martínez, M. (1982). *La psicología humanista: Fundamentación epistemológica, estructura y método*. México: Editorial Trillas.

Maturana, H & Varela, F. (1997). *De maquinas y seres vivos: autopoiesis: la organización de lo vivo*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.

Napolitano, A (2006). *Cambio Psicológico*. Recuperado de

<http://www.bairesgestalt.com.ar/gestalt/ficha%20cambio%20psicologico>

Naranjo, C. (2002). *Gestalt de Vanguardia*. Buenos Aires: Saga Ediciones.

Peñarrubia, F. (2008). *Terapia Gestalt: La vía del vacío fértil*. Madrid: Alianza.

Perls, F. (2001). *El enfoque gestáltico & Testimonios de terapia*. Santiago de Chile:

Editorial Cuatro Vientos.

Perls, F. (2004). *Esto es Gestalt*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

Polster, E & Polster, M. (2001). *Terapia Gestáltica*. Buenos Aires: Amarrortu.

Quitmann, H. (1989). *Psicología Humanística. Conceptos fundamentales y trasfondo* 53

filosófico. Barcelona: Herder.

Salama, H. (2001). *Psicoterapia Gestalt*. México: Alfaomega.

Salama, H & Castañedo, C. (1991). *Manual de diagnóstico, intervención y supervisión para psicoterapeutas*. México: Manual Moderno.

Salama , H & Villareal, R. (1992) *El Enfoque Gestalt. Una Psicoterapia Humanista*. C.V. México: Editorial Manual Moderno, S.A.

Schnake, A. (2008). *Sonia, te envió los cuadernos café: Apuntes de la terapia gestáltica* Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

Starak, Y. (2001). *Supervisión Clínica: Un marco Gestalt- Humanístico de la supervisión en consultoría y psicoterapia*, 5, 14-26.

Watkins, E. (1997). *Handbook of psychotherapy Supervision*.

Wheeler, G. (2002). *La Gestalt reconsiderada. Un nuevo enfoque del contacto y las resistencias*. Madrid: Sociedad Cultural Valle-Inclan Ferrol.

Yontef, G. (1995). *Proceso y dialogo en psicoterapia gestáltica*. Santiago de Chile:

Cuatro Vientos.

Zas Ros, B. (2004). La supervisión psicológica: gestionando la calidad de las relaciones profesionales de ayuda psicológica. *Revista de la Asociación Latinoamericana para la Formación y Enseñanza de la Psicología. Integración Académica en Psicología*, 1, 3. Recuperado en: <http://www.integracion-academica.org>

Zinker, J. (1999). *El proceso creativo en la terapia Gestáltica*. Buenos Aires: Paidós.