

UNIVERSIDAD DE PALERMO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL DE INTEGRACIÓN
La actitud gestáltica

Autor: Marco Gobbi

Tutor: Ricardo Zaidenberg

Índice

1. INTRODUCCION	3
2. OBJETIVOS	4
2.1. OBJETIVO GENERAL	4
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
3. MARCO TEORICO	4
3.1. ORÍGENES Y FUNDAMENTOS DE LA PSICOTERAPIA GESTÁLTICA	5
3.2. LA ACTITUD GESTÁLTICA	8
3.3. CONCEPTOS PRINCIPALES DE LA TERAPIA GESTÁLTICA	11
3.3.1. La responsabilidad	11
3.3.2. El darse cuenta	12
3.3.3. El aquí-ahora	16
3.4. DISPOSITIVOS TERAPÉUTICOS	17
3.4.1. Entrevista de admisión	17
3.4.2. Supervisiones	19
3.4.3. Técnicas vivenciales	21
4. METODOLOGIA	23
4.1.1. Participantes	23
4.1.2. Instrumentos	23
4.1.3. Procedimiento	25
5. DESARROLLO	25
5.1. INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO EN EL MARCO DE UNA ADMISIÓN. .	26
5.1.1. La actitud del terapeuta gestáltico en el marco de una admisión.	27
5.2. INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO EN EL MARCO DE LAS SUPERVISIONES	
.....	30
5.2.1. La actitud del terapeuta gestáltico en la supervisión.....	31
5.3. INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO DE LOS TALLERES VIVENCIALES ..	34
5.3.1. La actitud gestáltica en cuanto a las técnicas vivenciales	34
6. CONCLUSIONES	37
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	43
8. ANEXOS	44

1. INTRODUCCION

El presente trabajo fue confeccionado durante la práctica profesional llevada a cabo en una asociación de orientación gestáltica. La asociación tiene como objetivo colaborar con el desarrollo del potencial humano, partiendo del autoconocimiento y la autonomía de las personas, y la difusión de ideales y valores éticos de la profesión del enfoque gestáltico. Además, dentro de la asociación funcionan diferentes dispositivos que tienen como fin la atención terapéutica, así como también actividades asistenciales, formativas y de prevención. Durante el transcurso de la residencia se realizaron seminarios de introducción al enfoque gestáltico, talleres abiertos a la comunidad con diferentes temáticas, se participó de admisiones, supervisiones y se estuvo presente en las reuniones de los distintos dispositivos de la Asociación, Departamento de Adultos, Servicio de Atención a la Comunidad (S.A.C), reuniones de autogestión y se asistió a varias aperturas de la Escuela de Posgrado, que tiene una modalidad convivencial.

Durante todo el proceso de la práctica profesional se prestó especial atención a las características singulares del terapeuta gestáltico, que lo diferencian del resto de los enfoques y cómo esto consiste en el éxito de una terapia gestáltica. El objetivo de este trabajo es definir esta actitud que caracteriza a los terapeutas gestálticos.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Definir la actitud del terapeuta gestáltico en base a los tres pilares de la terapia (responsabilidad, actualidad y darse cuenta).

2.2. Objetivos específicos

Describir la importancia de la responsabilidad en la terapia gestáltica articulándolo con lo observado durante admisiones.

Describir la importancia del darse cuenta en la terapia gestáltica articulándolo con lo vivenciado en talleres y seminarios.

Describir la importancia de la actualidad en la terapia gestáltica articulándolo con lo observado en supervisiones.

3. MARCO TEORICO

El objetivo de este trabajo es definir la especificidad del terapeuta gestáltico, qué es lo que lo hace diferente al resto de los enfoques, centrándose en la actitud que éste debe encarnar. Para esto, se cree conveniente dividir el marco teórico en cuatro secciones.

En la primera sección se desarrolla acerca de los orígenes de la terapia gestáltica y los fundamentos de la psicoterapia gestáltica, teniendo en cuenta sus diversas influencias, tanto filosóficas como de otras corrientes. En la segunda sección se profundiza sobre la actitud gestáltica y los autores más representativos con respecto a este tema. En la tercera sección se introduce a los tres conceptos fundamentales que se desarrollarán a lo largo del trabajo para explicar la actitud del terapeuta gestáltico, responsabilidad, darse cuenta y actualidad en el aquí ahora.

Estas tres variables (responsabilidad, darse cuenta y actualidad) serán relacionadas con tres dispositivos terapéuticos que se observaron a lo largo de la práctica profesional, supervisiones, admisiones y talleres vivenciales, por lo que en la cuarta sección del marco teórico se explica cómo se conciben estos dispositivos dentro del marco de la terapia gestáltica.

3.1. Orígenes y fundamentos de la psicoterapia gestáltica

El enfoque de la terapia gestáltica integra múltiples aportes de diversas filosofías y corrientes de pensamiento, y sus principios constituyen una especie de cosmovisión o filosofía de vida, más que una simple orientación teórica, no se hace gestalt, se es gestalt (Peñarrubia, 2010).

Según Peñarrubia (2010), la terapia gestáltica fue concebida por Fritz Perls en la década del 60, y se apoya, con importantes modificaciones, en las teorías de dos disidentes post-freudianos, Wilhem Reich y Carl Gustav Jung. A esto, se le suman importantes aportes de la filosofía existencialista y fenomenológica, del psicodrama y del teatro, del budismo, de la psicología orgánica de Kurt Goldstein y de la psicología de la percepción.

Perls (1942) toma de Reich la importancia del cuerpo como factor de anclaje y expresión de los conflictos neuróticos, así como también la idea de la autorregulación del organismo. Reich desarrolló, entre otras teorías que fueron fuertemente criticadas por la comunidad científica, la terapia llamada Vegetoterapia Caracteroanalítica. Esta forma de terapia había sido concebida para liberar las tensiones de la coraza caracterológica, producto de impulsos sexuales y emociones reprimidas. Según la creencia de Reich, cada individuo se crea una coraza mediante hábitos corporales y actitudes, con el fin de protegerse tanto del mundo externo como de sus propios deseos e instintos. El desbloqueo de esta coraza corporal era realizado mediante masajes, movimientos, sonidos y ejercicios (Ramírez, 2005).

Otro autor proveniente del psicoanálisis que influye en la terapia gestáltica fue Carl Jung, quien, por su parte, atiende al conocimiento sensible, derivado de la experiencia místico-religiosa afín al budismo. Este constituye un modo oriental de aproximación al conocimiento, ajeno al pensamiento causalístico occidental y referido a la sincronicidad de los fenómenos. Jung fue el mediador entre la psicología y esta manera de concebir los problemas del ser humano, basada en la filosofía oriental, que tanto fascinó a Perls. También realizó vastos aportes a la terapia gestáltica como se la conoce hoy en día, como son el trabajo con polaridades, la noción de sombra y el trabajo con sueños (de Baranchuk, 1996).

Según González (2006), la terapia gestáltica recibe fuertes influencias de la filosofía existencialista, Perls (1942) mismo califica su terapia como existencial. Uno de los principios fundamentales del existencialismo postula que la existencia precede a la esencia (Sartre, 1946). Esto significa que la consideración más importante de una persona es su condición como ser consciente que actúa de manera independiente y responsable, el hombre es lo que él hace de sí mismo. El hombre será responsable por aquello que es, asumiendo la total responsabilidad de su existencia, pero esta responsabilidad también abarca al total de la humanidad. El existencialismo defiende que el individuo es libre y totalmente responsable de sus actos. Esto incita en el ser humano la creación de una ética de la responsabilidad

individual, apartada de cualquier sistema de creencias externo a él (Sartre, 1946). Esta idea de responsabilidad es retomada más tarde por Perls (1942) y reformulada en tanto a que la persona debe hacerse responsable de lo que es en realidad y de cuáles son sus verdaderas motivaciones, actitudes y deseos, ayudando a descubrir su propia forma de existir, su humanidad, su ser más íntimo y verdadero y, por lo tanto, a sentirse más cómodo con su propia existencia y con su cuerpo.

Otra fuerte influencia filosófica en Perls fue la fenomenología, creada por Husserl. El método para llegar a la esencia misma de las cosas es la descripción de la experiencia inmediata, apartándose de cualquier juicio de valor o explicación. Esta práctica fenomenológica sería acentuada por Perls con su insistencia en el desarrollo de la conciencia de lo obvio, mediante el darse cuenta, sin interpretaciones, como vía de captación de la realidad, y en su alejamiento de todo interés por el inconsciente (Peñarrubia 1998).

La terapia gestáltica se apoya en la noción de aquí y ahora del budismo Zen, así como también en la noción de aceptar al ser humano tanto con sus límites y posibilidades y a la renuncia de una autoridad superior. Del budismo tántrico extrae la idea del continuo de conciencia, como estado dinámico de la atención puesta en el presente (Bassan, s.f.).

De la psicología de la percepción (llamada homónimamente psicología de la gestalt, por lo que no debe confundirse con la terapia gestáltica desarrollada por Perls) toma el concepto de figura-fondo que se vincula con la forma particular en la que el acto perceptivo estructura estímulos y, también, el concepto de gestalt incompleta (Zullinger, 1986). Los psicólogos de la percepción crearon este concepto de figura-fondo para explicar los fenómenos perceptivos, por ejemplo, como el ojo humano percibe una totalidad o gestalten y, a partir de donde se haga foco, distingue una figura de un fondo. Perls tomó este concepto y lo extrapoló a la totalidad del ser humano, teniendo una visión holística del mismo, considerando inseparables al cuerpo y la mente. El concepto de figura-fondo se relaciona estrechamente con el de autorregulación del organismo. Sobre este último, Latner (1996) explica que es el proceso continuo en el que se distinguen las necesidades de los organismos y los medios que se pueden emplear para satisfacer esas necesidades. Estas necesidades y medios para su satisfacción, se organizan en base a un funcionamiento unificado producto del desequilibrio de este organismo, que desaparecerá cuando la necesidad se haya saciado, haciendo que el organismo recupere su equilibrio. Este proceso se repite una y otra vez durante toda la existencia de cualquier organismo. Siguiendo esta lógica, la necesidad a la que atiende, es decir, en donde hace foco el organismo se llama figura y lo que no forma parte de ésta es el fondo. En base a esto, Zinker (1999), explica que este ciclo psicofisiológico tiene que ver con la satisfacción de las necesidades que van surgiendo en la autorregulación del organismo y lo denominó ciclo de la experiencia. Éste comienza con la sensación, sigue con la toma de conciencia o darse cuenta de la misma, continúa con la puesta en movimiento de la energía necesaria para satisfacer la necesidad o la llamada etapa de excitación, luego se pasa a la acción en función de esa demanda de energía llamada etapa de acción, donde el individuo se moviliza hacia la satisfacción de la necesidad, luego prosigue la etapa de contacto en donde se satisface la necesidad y finalmente llega la última etapa que es la de retirada, ya satisfecha la necesidad. Una vez satisfecha esta necesidad, se hace figura una nueva y comienza un nuevo ciclo de figura fondo. El cierre de este ciclo equivale a completar una gestalt y sería el modo normal de un individuo sano de comportarse en el mundo. Pero cuando este proceso se ve interrumpido y, la figura no puede pasar al fondo, estamos frente a lo que Perls (1972) llamó una gestalt incompleta, lo que no permite completar la experiencia del sujeto, generando tensión en el individuo. Este ciclo de la experiencia puede ser interrumpido en diferentes etapas, lo que dará lugar a los distintos mecanismos de defensa que se vuelven patológicos en el sujeto.

3.2. La actitud gestáltica

Desde la terapia gestáltica, se promueve la idea de que el terapeuta debe ser primero paciente y transitar un trabajo terapéutico personal, para luego poder demostrar su

transparencia a los pacientes y generar confianza en los mismos, ya que solo el terapeuta que reconoce su propia enfermedad puede ayudar al consultante, porque el ser terapeuta es ser persona. Se ve al terapeuta como una persona que ya transitó el camino de la terapia, y es gracias a esto que puede marcarle el camino al consultante. Este recorrido que vivenció el terapeuta, va conformando una actitud que se transmite a los consultantes, y ésta no surge de la adquisición de conocimientos si no del haber pasado por la terapia misma y haber enfrentado sus problemas personales (Borja, 2008). Acerca de esto, Naranjo (2002) explicita que, mientras las técnicas se pueden leer en los libros, las actitudes son transmitidas por las personas y solo se las puede detectar y transmitir si primero se las conoce en carne propia. Baumgardner (1975) expone que el terapeuta establece algo consistente, por medio de lo cual acepta la responsabilidad de toda su propia conducta y rechaza cualquier responsabilidad que corresponda al consultante, lo cual es una forma de ser, respecto a otra persona, que transmite la expectación por medio de la experiencia. En todo esto, la variable crítica consiste en que el terapeuta reconoce cómo el consultante engaña, manipula y demanda, por su determinación de que el terapeuta desempeñe el papel de poderoso y le resuelva todo. Esta es otra de las diferencias más marcadas que tiene la terapia gestáltica con el resto de los enfoques, el lugar que ocupa el terapeuta con respecto al consultante. Desde otros enfoques se considera al terapeuta como una persona provista de ciertos conocimientos que le permiten interpretar lo que le sucede al consultante y así poder ayudarlo, en cambio, desde la terapia gestáltica, se tiene una mirada fenomenológica del consultante. Se considera que nadie puede saber mejor lo que le pasa a la persona que la persona misma, es por esto que se cree como verdad absoluta todo lo que el consultante expresa y se trabaja a partir de eso. La manera de hacerlo es no interpretándolo y pudiendo, a su vez, devolverse con total naturalidad las sensaciones que la persona genera en el terapeuta, algo que no está muy bien visto desde otros enfoques, en los cuales el terapeuta debe hacer un esfuerzo por no mostrar sus emociones. Ramos (1997), marca que una de las cuestiones claves dentro del análisis de la contratransferencia en el marco de la terapia gestáltica, reside en que lo que siente y experimenta el terapeuta va a tener utilidad en el proceso siempre y cuando se recuerde que la libre expresión alcanza su pleno significado cuando se asume la responsabilidad de las consecuencias de estas.

Shepherd (2008) comenta que la limitación más inmediata de la terapia gestáltica es la capacidad, formación, experiencia y buen criterio del terapeuta, lo que hace a su actitud. La autora expresa que, dado que las técnicas gestálticas allanan el camino para experimentar o liberar emociones intensas, quien emplee el enfoque tiene que ser capaz de permitir, sin temor alguno, que el consultante siga hasta sus últimas consecuencias la experiencia de dolor, de ira, de miedo o de alegría. Un requisito para llevar estas técnicas al extremo, es la capacidad de vivir en el presente y de ofrecer una sólida presencia real, ya que, sin esta, se puede dejar al consultante abortado, inconcluso, abierto y vulnerable.

Zinker (1977), equipara la actitud del terapeuta gestáltico con la de un artista en lo que él personifica como el *terapeuta creativo*. Según éste, el terapeuta es el encargado de aportar el ambiente, caracterizado como la rica y densa atmósfera dentro de la cual la integridad de una persona puede realizarse más plenamente. Maslow, (1962, según referencia Zinker, 1977) dice con respecto a esto que la creatividad que se hace evidente en el terapeuta, se emite como luz solar, se difunde por todas partes, haciendo crecer algunas cosas, aquellas que son capaces de crecer, y se desperdicia sobre las piedras y otras cosas incapaces de crecer.

Para Zinker (1977), una parte crucial de la actitud del terapeuta creativo, es vivir una vida plena. Esta vida plena se logra en la combinación de tomar todo lo que se encuentra disponible en cada momento, y, a la vez, dejándose ir de ese pasajero escenario. Siendo ésta una forma constante de renunciar a lo que se considera importante para uno. Extrapolando esta actitud que Zinker (1977) plantea a la terapia, este terapeuta creativo debe estar completamente inmerso en su tarea, celebrando las capacidades y las posibilidades de la otra persona, brindando especial atención a los detalles de la experiencia de la otra persona. Otra característica esencial en la actitud del terapeuta radica en el interés que le inspiran los misterios no revelados que hay en él mismo y en los otros. Es de vital importancia esta

curiosidad que lo lleva a buscar claves e indicios a los espacios desconocidos de la persona, no dando por sentado ninguna acción o apariencia por más mínima e insignificante que pareciera. Otra cualidad del terapeuta que está estrechamente relacionada con la curiosidad es la capacidad de asombro, lo que le permite sorprenderse ante una cualidad especial que advierte en la otra persona. Refiere tanto a esta curiosidad y capacidad de asombro con la misma actitud de estar inmerso en la tarea y con vital atención en todos los detalles, propiciando un espacio en el que el consultante se sienta plenamente apoyado y atendido. En el siguiente apartado se describirán los conceptos más importantes de la terapia gestáltica en lo relacionado a los objetivos de este trabajo.

3.3. Conceptos principales de la terapia gestáltica

3.3.1. La responsabilidad

La toma de *responsabilidad* de uno mismo y de la propia vida es uno de los pilares de la terapia gestáltica (Perls, 1976). Según el creador de la terapia gestáltica, responsabilidad significa simplemente el estar dispuesto a decir: “yo soy responsable de mis acciones, sentimientos, pensamientos, yo y nadie más que yo soy el creador y la fuente de lo que soy y hago”. Si bien en nuestra sociedad es común identificar responsabilidad con una carga o con algún tipo de deber, no es esto a lo que apunta Perls. Responsabilidad sería, desde este enfoque, lo contrario de carga o deber, es decir, estaría más relacionada con la libertad. En palabras de Perls (1976), cuanto más se responsabiliza una persona de sí misma y de su vida, más libre es.

Responsabilidad es desarrollar la habilidad para encontrar respuestas a las propias necesidades y hacerse cargo de satisfacerlas. Desde la terapia gestáltica, se fomenta la integridad y responsabilidad de las personas, invitándolas a tomar conciencia de lo que le está sucediendo en cada momento, sin pretender cambiarlo, detenerlo o evitar algo que hay en uno y que no le gusta (Ruíz de la Rosa, s.f.). Dice la autora que cuando una persona se pone en contacto auténtico con lo que siente, el proceso de cambio se puede producir por sí solo. Ejemplifica esto diciendo que el frustrarse con exigencias de ser distinto de lo que se es, sólo lleva a sensaciones de malestar y a no hacerse responsables de los propios comportamientos.

Baumgardner (1975) expresa que en el proceso de que se descubra a sí mismo, y como condición inseparable, se le pide al consultante continuamente que asuma la responsabilidad de sí mismo. Esta actitud responsable es recíproca, se le pide tanto al consultante como se le demanda al propio terapeuta mostrándose como un espejo para el consultante. Esto es de vital importancia en la terapia gestáltica, que es uno de los enfoques en los que más se insiste con el trabajo del terapeuta consigo mismo, para limpiarse de prejuicios y asumir la actitud que luego se reflejará en su consultante.

3.3.2. El darse cuenta

Otro de los pilares de la terapia gestáltica que está estrechamente relacionado con la responsabilidad es el *darse cuenta*. Para que ocurra el darse cuenta, éste debe ir acompañado por que el individuo conozca su capacidad de opción y responsabilidad por su propio obrar. El darse cuenta total es igual a la responsabilidad, no puede existir el uno sin el otro, ya que cuando uno se da cuenta totalmente, en ese instante es responsable, y no puede serlo sin darse cuenta (Yontef, 1995).

Además de la responsabilidad del propio obrar, el darse cuenta debe incluir la auto aceptación, un auto reconocimiento de cómo es la persona. El darse cuenta es siempre en el aquí y ahora, y está siempre cambiando, evolucionando y trascendiéndose a sí mismo, este existe sensorialmente en el presente, en la experiencia directa. Esto se relaciona con la tercera pata o tercer pilar de la terapia gestáltica que es el concepto de *actualidad*, más comúnmente llamado aquí y ahora, que se desarrollará más adelante.

Perls (1976), expone el *continuum del darse cuenta*, que refiere al flujo permanente de sensaciones, sentimientos e ideas que constituyen el fondo sobre el cual se desprenden sucesivamente las figuras emergentes principales o gestalts de nuestro interés. El autor sostiene que para que una persona sea saludable, éste flujo debe ser flexible y regular y, es por esto, que se entrena tanto a los terapeutas en este sentido. El *insight* es una forma de darse cuenta, en la cual se capta la estructura del todo. Es un modelamiento del campo perceptivo realizado de tal manera que las relaciones significativas quedan de manifiesto; es la formación de una gestalt en la cual los factores relevantes se ordenan con respecto al todo (Köhler, 1947, citado en Yontef, 1995).

Básicamente, el darse cuenta es la capacidad que tiene todo ser humano para percibir lo que está sucediendo dentro de sí mismo y en el mundo que le rodea. Es la capacidad de comprender y entender aspectos de sí mismo, y situaciones o cualquier otra circunstancia o acontecimiento que se produzca en su mundo (González, 2006).

Según Stevens (1971) existen tres tipos de darse cuenta, también llamados zonas de contacto. En primera instancia, existe el darse cuenta del mundo interior o zona interna. Este se refiere al contacto sensorial actual con eventos internos en el presente, es decir, lo que ahora se siente físicamente, como tensiones musculares, manifestaciones físicas de los sentimientos y emociones, sensaciones de molestia, agrado, es decir, todos aquellos acontecimientos sensaciones, sentimientos y emociones que suceden en el cuerpo. Este tipo de darse cuenta está en función de la manera de sentir, y de la experiencia y la existencia aquí y ahora, y es independiente de cualquier argumento o juicio por parte de los demás. Es decir, si uno siente tal o cual cosa dentro de uno, el hecho que los demás o uno mismo juzguen esos sentimientos o eventos, no los hará cambiar. Sólo podrán ir cambiando en la medida en que se los deje fluir libremente dentro de uno, se acomode de una forma diferente en el espacio, o se sume en experiencias que lo saquen de la situación anterior. Es así como la postura puede ir transformándose, y con ello aparecer nuevas sensaciones que nos indicarán cómo uno se va sintiendo en la nueva situación (González, 2006). Para el autor, una de las grandes deficiencias que presenta el hombre moderno es la de haber perdido parte de su capacidad de darse cuenta de lo que está sintiendo y de cuáles son sus necesidades más auténticas y verdaderas. Ha confundido y confunde a menudo deseos con necesidades, y la consecución de los primeros acaba llevándolo a confundir el ser con el tener, el ser con el aparentar, el ser con el parecer ser. Para Schnake (2001), con los medios de comunicación actuales se ha producido un fenómeno contrario en cuanto a la aparición y al desarrollo de necesidades. A través de estos medios se le están creando al hombre necesidades que están más allá de lo que él necesita verdaderamente para sentirse bien y cómodo consigo mismo, perteneciendo estas nuevas necesidades más a intereses externos a él que a un deseo genuino y verdadero nacido de su ser. Según la autora, algo tan simple como percibir a tiempo los verdaderos mensajes del cuerpo nos ahorraría innumerables consultas y chequeos médicos a los que hemos llevado a nuestro cuerpo como algo ajeno.

En segundo lugar, el darse cuenta del mundo exterior o la zona externa es aquel que permite ponerse en contacto con los objetos y acontecimientos del mundo que lo rodean, de todo aquello que está fuera y de lo que ocurre más allá de la propia piel y tiene lugar en el presente. Se percibe a través de los sentidos y le permite a uno darse cuenta de todo lo que lo rodea. Estas percepciones del mundo externo, la forma de sentir y, en definitiva, lo que se toca, se oye, se huele y se saborea están en función de la forma de percibir y de ser, que se ha ido configurando de acuerdo con la herencia genética, con los aprendizajes y los rasgos de personalidad (Stevens, 1971).

Los dos primeros tipos de darse cuenta engloban todo lo que se puede saber acerca de la realidad presente como la vivencia la persona, es el terreno sólido de la experiencia. Independientemente de cómo se piense este darse cuenta o sea juzgado por otras personas, no hay ningún argumento ni alegato que puedan hacerlo no existente. González (2006), ejemplifica esto con la realidad vivenciada por una persona que padece algún tipo de alucinación, por más que se pueda corroborar que, eventualmente no existe lo que la persona dice estar percibiendo, esto es parte de su realidad y de su darse cuenta y para él es real.

Por último, el tercer tipo de darse cuenta es bastante diferente, ya que no tiene que ver con la realidad presente como uno la vivencia, es decir con la experiencia, sino que tiene que ver con las imágenes y hechos que no existen en esta realidad actual, este es el darse cuenta de la zona intermedia o zona de la fantasía. Incluye toda la actividad mental que abarca más allá de lo que transcurre en el presente, todo lo que tenga que ver con explicar, pensar, adivinar, imaginar, planificar, recordar el pasado o predecir y anticipar el futuro. Tanto la idea imaginaria del futuro, como la concepción y recuerdo del pasado, se basan en la comprensión del presente (Stevens, 1971). El pasado es un recordar, escasamente objetivo, lo que sucedió en un momento que ya no existe. El futuro es todo aquello que se presagia, se imagina o se trata que suceda. Todo este adivinar, pensar e imaginar ocurre en el presente, en el aquí y el ahora. Cuando toda esta actividad mental tiene como función evitar el vivir el presente, se convierte en una actividad neurótica que aleja a la persona del mundo real. Para Perls (1974), todas estas actividades mantienen a las personas alejadas del presente y, por ende, de ellas mismas y de sus propios darse cuenta en cada momento. La consecuencia es la alienación. Explica que esta alienación es el resultado de tratar de interferir con el funcionamiento de sí mismo, disfrazándolo o distorsionándolo, y que sólo sirve para llevar a la persona a negar partes de sí mismas y de sus propias experiencias en cada momento. Es mucho más útil, aunque quizás más difícil, intentar tomar conciencia de lo que a uno le está sucediendo y de lo que está ocurriendo a su alrededor en cada momento, que tratar de cambiar, detener e incluso evitar algo que hay en uno y que no le gusta (Perls, 1974).

La terapia gestáltica no trata de dar soluciones a los problemas de la vida, sino que más bien procura proporcionar herramientas para explorar la vida y la personalidad, así como para ampliar la capacidad de darse cuenta de lo que se va sintiendo y experimentando en cada momento, con el fin de clarificar los problemas y las confusiones que surgen, ayudando a descubrir las propias respuestas a las dudas y conductas, es decir, lo que cada uno quiere hacer y lo que cada uno es (González, 2006). De esta manera, para el autor, la terapia gestáltica no trata de ajustar ni de adaptar a la gente a la sociedad, sino que intenta ajustarlos a uno mismo, ayudando a descubrir su propia forma de existir, su humanidad, su ser más íntimo y verdadero y, por lo tanto, a sentirse más cómodo con su propia existencia y con su cuerpo. El aprendizaje, como dijo Perls (1974), consiste en descubrir que algo es posible. El mundo existe, pero en realidad no existe hasta que se lo descubre. Uno no está completo hasta que va reconociendo y aceptando sus diversas partes, comportamientos y actitudes. La terapia gestáltica se basa en el procedimiento de alentar a la persona a ser lo que realmente es (Beisser, 1970). En la terapia gestáltica no se atacan las defensas o resistencias del consultante, en lugar de tratar de eliminarlas, se acepta su lado positivo, son tenidas en cuenta (Vázquez Bandín, 2013). Esta es otra de las principales diferencias del enfoque gestáltico, ya que muchas veces genera lo contrario a lo que la sociedad, los padres, los cónyuges o los pares esperan que suceda, que es el adaptar a la persona a que se comporte como es correcto socialmente. La terapia gestáltica trabaja con el autoconocimiento y la aceptación de las diversas partes alienadas y no aceptadas, y no intenta adaptar al individuo a la realidad, sino acompañarlo a que encuentre una vida más plena y acorde con lo que es y puede llegar a ser (González, 2006).

3.3.3. El aquí-ahora

En la terapia gestáltica el vínculo es abordado desde una perspectiva que subraya el aspecto existencial irrepetible de la relación terapeuta- consultante y se basa en la conciencia y la responsabilidad de los interlocutores. Stevens (1971), cree que nunca se va a poder conocer la totalidad de la persona, y que el terapeuta ocupa un lugar clave en ese espacio, es decir, que se analiza al terapeuta y al consultante como partes inseparables de la terapia.

De este modo, Naranjo (1990) pondera el presente por sobre el pasado y el futuro, haciendo hincapié en que en el aquí y el ahora sucede lo real y, en todo caso, el pasado y el futuro, son tomados en cuenta desde el presente y analizados en el aquí y el ahora. El contacto entre consultante y terapeuta se genera en un tiempo presente constante y el rol del terapeuta no

consiste en ponerse en un segundo plano, sino todo lo contrario, incluir sus emociones y sensaciones en lo que está sucediendo.

Aquí y ahora es la experiencia misma, es por esto que en terapia gestáltica se trabaja con lo obvio, con lo que es y no con lo que podría ser (de Baranchuk, 1996). Si, por ejemplo, alguien se está moviendo, lo obvio es ese movimiento, y no la motivación o finalidad que se le podría atribuir al libre fluir en el aquí y ahora; aquí y ahora deja de ser un concepto cuando se logra no interrumpir lo que se está sintiendo ni forzar acción alguna en relación con ese sentir. La experiencia es tiempo presente, lo que pasó ya es recuerdo, y lo que va a ocurrir no existe (de Baranchuk, 1996).

Stevens (1971) expresa que es realmente difícil aceptar que todo existe en el presente momentáneo. La idea del pasado es una fantasía, existe tan solo como parte de la realidad presente, es decir, que los recuerdos e ideas que tengo del pasado se reeditan constantemente en el presente. Así como también el futuro es una ficción irreal, el pasado y el futuro son las propias conjeturas acerca de lo que precedió al momento presente y lo que se presagia que seguirá, y todo ese devenir ocurre ahora, en el tiempo presente.

3.4 Dispositivos terapéuticos

3.4.1. Entrevista de admisión

La entrevista es una conversación que se sostiene con un propósito definido y no por mera satisfacción de conversar. Entre la persona que entrevista y la entrevistada existe una correspondencia mutua, y gran parte de la acción recíproca entre ambas consiste en ademanes, posturas, gestos, etc. Incluso las palabras adquieren diversos significados según su entonación y contexto. Todos estos elementos de comunicación concurren al intercambio intencionado de conceptos que constituyen la entrevista (Bingham y Moore, 1973).

Para Rubistein (1996), el término admisión designa la forma que la institución tiene de recibir, de acoger, a quien consulta buscando una respuesta a lo que le ocurre. Si admitir implica aceptar, dar cabida, es necesario para eso que haya por parte de quien consulta un pedido, una pregunta. La respuesta que en ese momento se dé, el modo en que se lo escuche, las intervenciones que se produzcan condicionan, a su vez, en gran parte, el modo de tratarlo y la posición que el sujeto pueda tomar con relación a su propia consulta. Según Torres Millayes (2007), los tres objetivos básicos en una entrevista de admisión consisten en conocer el problema, la persona y la situación tal cual fue presentada por el cliente al entrevistador. El autor dice que es responsabilidad del admisor el evaluar si la persona está en el momento y lugar preciso y oportuno para iniciar un tratamiento, reconociendo aquello que desencadenó el motivo de consulta en ese momento particular.

El encuentro de admisión del consultante en la terapia gestáltica es entendido como un encuentro real entre dos personas iguales que tienen una relación dialogal, horizontal, genuina y transparente. Acerca de esto, Yontef (2002) enfatiza el presente como el único espacio en donde se exhiben las fuerzas orgánicas reguladoras y donde el consultante puede elegir y controlar su existencia. Es en este presente terapéutico en donde debe haber una relación dialogal, como una forma de contacto Yo-Tu de encuentro interhumano, como medio de relación a través del cual se incrementa el darse cuenta y se restablezca el crecimiento del consultante, quien es visto y experimentado como una persona digna de respeto y no tratado como un medio para otros fines.

La entrevista desde el enfoque gestáltico, es vista como una totalidad siendo el entrevistador uno de sus integrantes, considerando su comportamiento como uno de los elementos que forman parte de la totalidad (Bleger, 1985). De esta manera, es difícil separarse o tomar distancia del consultante, ya que se cree que en un proceso de análisis los dos factores se benefician mutuamente y aprenden el uno del otro.

Para Díaz Benito (2007), es importante destacar que el psicólogo admisor no será quien conducirá el tratamiento, por lo tanto, resulta significativo ubicar ciertos límites en su

comportamiento, interrogando el discurso del consultante con cautela, considerando que la entrevista de admisión consta de un encuentro o dos, y el tratamiento en sí mismo estará a cargo de otro profesional. Según este autor, el objetivo de estas primeras entrevistas consiste en tratar de brindarle un lugar y un espacio al consultante, en donde el mismo pueda alojarse respecto de lo que le pasa sintiéndose aceptado y validado.

3.4.2 Supervisiones

Peñarrubia (2002) explica que existen básicamente dos modalidades a la hora de situar al supervisor y su contexto de trabajo: puede tratarse de una covisión o bien de una supervisión. El primer caso implica un encuentro entre colegas para compartir las dificultades nacidas de la práctica psicoterapéutica. Supone que todos los terapeutas sean vistos desde una horizontalidad, es decir, como iguales. Naranjo (2002), llama a esto *democratización de la supervisión*, mediante la cual se aprovechan los recursos humanos del grupo, donde cada cual es capaz de ayudar al otro como terapeuta si se entrena en una escucha atenta y en una actitud transparente y real. El autor llama a este tipo de prácticas, *grupos de terapia recíproca*. El segundo caso, en cambio, induce que un terapeuta, en este caso el que está en la figura de supervisor, posea una posición superior en cuanto al resto. Esta superioridad no tiene tanto que ver con la superioridad de conocimientos sino, con una mayor experiencia y una mayor madurez personal. Esta superioridad de experiencia, no necesariamente tiene que verse como algo negativo, y se relaciona con lo que Jung (1991) decía acerca de cómo sólo el herido puede curar, es decir solo la persona que ha pasado y superado sus propios traumas personales está en la capacidad de ayudar a otro, y también sobre como nadie puede llevar a otro más allá de donde él mismo llegó, poniendo en evidencia la importancia del trabajo del terapeuta consigo mismo. Para Peñarrubia (2002), ambas modalidades son tanto complementarias como necesarias e igualmente enriquecedoras desde distintos ángulos, como así también lo es el análisis del propio self del terapeuta.

Rams (1989), por su parte, comenta que los objetivos básicos del proceso de supervisión se vinculan con que el supervisante pueda mostrarse como terapeuta profesional de la terapia gestáltica, que tenga una devolución de sus compañeros acerca de los aspectos gestálticos presentes y ausentes de su estilo personal profesional; y que pueda ser lo más consciente posible sobre sí mismo como persona y como profesional.

En base a esto, Rams (1989) destaca cuatro aspectos relevantes del terapeuta gestáltico, que son claves a la hora de una supervisión: El primero se vincula con el área teórica, dándole importancia a la reflexión sobre conceptos gestálticos y a la revisión de hipótesis de trabajo que guían su praxis. El segundo es el aspecto técnico, el cual tiene que ver con el análisis de estrategias, métodos y procedimientos más adecuados para cada caso, observando lo que sucede en la relación terapéutica. Un tercer aspecto tiene que ver con lo personal, dado que el conflicto profesional tiene siempre una correlación con lo que sucede en el interior del terapeuta y es importante hacer elaboraciones sobre ello y puntualizar los aspectos creativos y originales del terapeuta. Y, por último, Rams (1989) destaca la construcción del estilo personal, usar el espacio de supervisión para observar lo que hay y lo que falta, lo que el profesional puede manejar y cuáles son sus limitaciones.

Con respecto a este aspecto personal de la terapia, Peñarrubia (2002) alude a la complejidad de la práctica del terapeuta concibiéndola como un oficio artístico. Sobre la supervisión del terapeuta, se hace énfasis en supervisar la calidad de la relación terapéutica y evaluar la calidad de la presencia del profesional. Observar los posibles temores del terapeuta, el nivel de tolerancia y la función del contacto. En el espacio de supervisión también se hace hincapié en el uso que el terapeuta hace de sí mismo como instrumento dentro del proceso. El autor da importancia a poder afinar el estilo terapéutico personal, considerando cuales son los posibles puntos ciegos del terapeuta y su poder para transformarlos.

3.4.3 Técnicas vivenciales

Para Perls (1974), el individuo busca constantemente un equilibrio dinámico entre su medio interno y externo a través de su proceso de darse cuenta, gracias a su propia autorregulación orgánica, que lo hace capaz de advertir sus necesidades, siguiendo una natural satisfacción de las mismas y aliviando sus tensiones, y que va integrando las experiencias como proceso global de aprendizaje, que a su vez formarán parte del fondo sobre el que surgirán las nuevas necesidades y experiencias que constituirán las nuevas figuras gestálticas. En terapia, este tipo de autorregulación es muy importante ya que las necesidades emergen continuamente y, el autor cree que no hay otra manera de afrontar esas necesidades que regulándolas en base a la experiencia. Es por esto que desde la terapia gestáltica se hace un fuerte hincapié en lo vivencial, y se considera que esta es la vía más efectiva para el cambio.

La filosofía gestáltica se considera una práctica personal, una forma de vida y una manera de ser en el mundo (Stevens & Stevens, 1999). Es por esto que desde la terapia gestáltica se le da vital importancia a que el terapeuta primero pase por un proceso de terapia antes de poder enmarcar el camino de la cura que deberá recorrer el consultante. De esta manera, se hace hincapié constantemente en que la terapia gestáltica no es algo que pueda ser enseñado o transmitido en base a meros conocimientos, sino que es algo que debe ser vivido (Borja, 2008).

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede decir que la gran mayoría de las intervenciones y los dispositivos terapéuticos en la terapia gestáltica tienen una modalidad vivencial, ya que se intenta vincular estrechamente teoría y práctica, propugnando el empleo de técnicas para alcanzar la expresividad de sentimientos, focalizando el proceso de toma de conciencia o darse cuenta (Naranjo, 1990). La terapia gestáltica se basa en las técnicas activas, con un movimiento de contacto respecto a lo conflictivo, que permite darse cuenta de lo que se evita, trabajándolo en el aquí y el ahora. Con respecto a esto, Naranjo (1990) afirma que no basta con recordar un incidente del pasado, uno tiene que volver a él en el presente. Corroborando esto diciendo que muchas veces las explicaciones son evitaciones, por eso, desde la terapia gestáltica, se trata de permitir que la experiencia hable por sí misma, vivenciándolo en el aquí y el ahora.

Ya que el objetivo de la terapia gestáltica es facilitar el desbloqueo que impide el desarrollo del potencial natural de las personas, su actitud y sus técnicas consisten en generar un espacio donde el consultante pueda recuperar la capacidad de vivenciar. Por esta capacidad se entiende el poder ser consciente de sí mismo y de la relación con los demás, en el momento presente, y hacerse responsable de sus actos. Para Perls (1976), la propia vivencia, más allá de toda explicación o interpretación posible, es terapéutica o correctiva en este sentido.

Una modalidad de trabajo muy común dentro de la terapia gestáltica es la de talleres vivenciales o experienciales. Para Latner (1996), esta modalidad posee numerosas ventajas. Una de ellas es que resulta especialmente barato para los participantes, algo que no es muy común en estos tiempos, ya que la psicología se ha vuelto una práctica a la que solo ciertos grupos sociales pueden acceder, siendo una de las premisas de la terapia gestáltica que toda persona pueda recibir la atención necesaria. Esta modalidad experiencial permite a un gran número de personas tomar parte de experimentos que, se espera, proporcionarán en todos ellos un gran crecimiento de conciencia que no existía anteriormente. Si el taller experimental consiste únicamente en trabajo individual en un ambiente de grupo, los observadores pueden participar indirectamente, obtener algo de percepción interna y comprensión de lo que ven y los participantes pueden hacer terapia en una situación cuya naturaleza pública intensifica el impacto de las intervenciones y la labor del terapeuta (Latner, 1996).

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo de estudio: Cualitativo etnográfico descriptivo

4.1.1. Participantes

Para la confección de este trabajo se entrevistó a tres profesionales del equipo de terapeutas de una asociación con orientación gestáltica, como así también a dos personas que participaron de los talleres realizados en las jornadas abiertas a la comunidad. Se entrevistó a un miembro del equipo directivo de la asociación y supervisora del Servicio de Asistencia Terapéutica a la Comunidad, quien, además, coordina un grupo de supervisión hace más de 10 años, en el desarrollo se la nombrara como María a fines expositivos. También se entrevistó a un terapeuta con muchos años de trayectoria en el ámbito clínico, que desempeña el rol de admisor en la asociación, a quien se llamara Juan. Por último, se entrevistó a una participante de los talleres vivenciales en las jornadas abiertas a la comunidad el día 19/09/15, a esta persona se la llamara Marcela.

También participaron de este trabajo los consultantes entrevistados por estos tres terapeutas, los participantes de las supervisiones y los supervisores y los participantes del taller. Durante el transcurso de las admisiones se observaron entrevistas con 12 personas diferentes, con un rango de edad entre los 15 y los 55 años. El grupo de supervisión se conformó por tres profesionales más el supervisor, y se evaluó un caso de cada uno de estos en cada una de las sesiones, conformando un total de nueve casos evaluados. Los talleres vivenciales a los que se asistió estuvieron compuestos por un total de 15 personas, de entre 20 y 45 años aproximadamente.

4.1.2. Instrumentos

En esta investigación se realizaron observaciones participantes, no participantes y entrevistas semi-dirigidas, como se detalla a continuación.

Se realizó la observación no participante de entrevistas de admisión, con cinco terapeutas diferentes, estas entrevistas tuvieron una duración aproximada de entre 10 y 30 minutos.

Se realizó la observación participante de supervisiones grupales, llevadas a cabo en el consultorio del supervisor en un grupo formado por tres terapeutas que supervisan sus casos, estos encuentros tuvieron una duración aproximada de 120 minutos.

Se concurre a clases sobre los principios gestálticos en las admisiones.

Se realizó observación participante en los talleres realizados en las jornadas abiertas a la comunidad.

Se realizó observación participante en la escuela de posgrado, en la cual los estudiantes reciben su título de posgrado en terapia gestáltica.

Se realizaron entrevistas semi-dirigidas a profesionales de la psicología gestáltica y participantes de los talleres, con los siguientes ejes:

En la entrevista dirigida a los admisores, se indagó acerca de la actitud que se tiene como terapeuta en el marco de una admisión y cómo se trabaja con los conceptos de darse cuenta, responsabilidad y actualidad. También, hasta qué punto se profundiza en la admisión y que características se tienen en cuenta en el profesional a la hora de derivarle un consultante.

En la entrevista dirigida a los supervisores, se indagó acerca del objetivo de una supervisión, como se trabaja con los conceptos de actualidad, responsabilidad y darse cuenta en el marco de una supervisión. También cómo se trabaja la contratransferencia del terapeuta y cómo se trabaja con este en el manejo de sus emociones.

En la entrevista dirigida a los participantes del taller, se indagó acerca de los motivos que los habían llevado a participar de este, si les había sido útil su participación en el mismo, haciendo alusión a si se habían dado cuenta de algo en especial y también cómo creen que les afectó en su vida o les va a afectar a partir de ahora.

4.1.3. Procedimiento

Se observaron un total de 12 admisiones, con cinco terapeutas admisores, cada uno con su estilo particular y se entrevistó a uno de ellos. Estas admisiones tenían una duración mínima de 15 minutos y una máxima de 30 minutos aproximadamente, según la intensidad de los planteos del consultante y el tiempo que el admisor requiriese necesario. También se tuvieron dos clases, de una hora y media cada una, sobre procesos de admisión con un profesional experto en el tema.

Se participó de tres encuentros de supervisiones grupales. Estos encuentros tenían una frecuencia quincenal y cada profesional tenía un tiempo de treinta minutos para extender su caso. Después de esto se realizó una ronda de sensaciones en la que cada profesional perteneciente al grupo comentaba lo que le generó ese caso y luego la devolución del supervisor. Se entrevistó al coordinador del grupo, como así también a un profesional que supervisa sus casos en dicho grupo.

Se participó de dos talleres con modalidad vivencial, uno que se llevó a cabo durante las jornadas abiertas a la comunidad el día 19/09/15 y otro durante la apertura de la escuela de posgrado el día 23/10/15. Se entrevistó a una persona que participó de los talleres abiertos a la comunidad el día 19/09/15.

5. DESARROLLO

Para un desarrollo de forma más clara y completa de cada objetivo, se decidió relacionar las tres variables (actualidad, responsabilidad y darse cuenta) en base a cada uno de los dispositivos de intervención (admisiones, supervisiones y talleres vivenciales), ya que se considera a estas variables como inseparables y estrechamente relacionadas.

5.1. Introducción y descripción del contexto en el marco de una admisión.

Las entrevistas de admisión fueron realizadas en una sede de la institución ubicada en el barrio de Colegiales. El consultante pide un turno por teléfono y una vez coordinado el día y horario, es atendido por uno de los profesionales de la institución que tienen sus días asignados específicamente para esta tarea. Previo a la entrevista, el consultante debe rellenar un formulario con sus datos personales y breves preguntas acerca del motivo de consulta, sus previos tratamientos psicológicos, si es que los tuvo, cómo llegó a dar con la institución, etc. Todas las entrevistas fueron semi estructuradas con una duración aproximada de 25 minutos. Antes de comenzar la entrevista, el profesional presenta al autor de este trabajo como estudiante de psicología y pregunta si se está de acuerdo con la participación del mismo en la entrevista. Sólo un consultante se rehusó a esto por tratarse de algo "demasiado personal", según sus palabras.

El terapeuta comienza el diálogo realizando preguntas abiertas, dejando que los consultantes hablen libremente y haciendo foco en algunos aspectos de la biografía del consultante, como son su vida cotidiana, trabajo, estudios, grupo familiar y relaciones sociales, actividades e intereses, relaciones amorosas, adicciones, etc., hasta indagar poco a poco en el motivo de consulta.

La entrevista concluye con la selección de un profesional que el admisor convenga que es el más conveniente para tratar al consultante, se le dan al consultante los datos y teléfono del mismo y se le da una breve explicación de por qué se cree que este profesional será el mejor capacitado. Se le aclara que los honorarios serán a concordar con el terapeuta y se le dan también los datos y teléfono del admisor, para que, en caso de que no se pudiese llegar a acordar un horario entre el consultante y el terapeuta, se lo derive a otro profesional.

Con el objeto de obtener más información sobre admisiones en terapia gestáltica, se tuvo una entrevista con Juan, un admisor de la asociación. Este encuentro tuvo lugar en uno de los consultorios de la asociación y se utilizó el tiempo en el que dos consultantes habían cancelado su admisión, la duración de esta entrevista fue de aproximadamente 45 minutos.

5.1.1. La actitud del terapeuta gestáltico en el marco de una admisión.

En la entrevista con Juan, este refiere a que el diagnóstico en terapia gestáltica es un diagnóstico procesual, esto significa que se hace un diagnóstico de determinada persona en determinado momento, intentando no dar nada por sentado ni asumiendo nada como verdad absoluta, ya que esto es inconcebible desde la terapia gestáltica. En palabras del entrevistado, "Un diagnóstico procesual es como una foto de la persona en el aquí y el ahora, nos muestra una punta por donde entrar y comenzar a indagar". Solo se puede captar una parte de la persona, y esa parte está condicionada por el terapeuta, es decir, la persona que toma la "foto". Esto se relaciona estrechamente con el concepto de aquí y ahora y tiene que ver con lo que explica Latner (1996) sobre la persona como un organismo en constante cambio y crecimiento, autorregulando sus necesidades. La persona analizada va sufriendo modificaciones a lo largo del tiempo, así como también el vínculo entre consultante y terapeuta se va modificando y enriqueciendo cada vez más, lo que permite al terapeuta ser capaz de captar distintas cosas a medida que el vínculo crece. Acerca de esto, Juan comenta que los rasgos de la personalidad no están en la persona como algo estático, si no que aparecen en la interacción con el otro, y es en esta interacción que se habilitan algunos aspectos y se ensombrecen otros, por lo tanto, en la terapia gestáltica se hace un análisis del vínculo, más que de la persona en sí.

A lo largo de las entrevistas de admisión se pudo observar cómo se utiliza la mirada fenomenológica con los consultantes. Acerca de esto, Perls (1942) explicita que nadie puede saber más de lo que le pasa a una persona que la persona misma. Esto es algo que se hace evidente a lo largo de cada admisión, y también mediante las entrevistas que el autor de este trabajo tuvo con los profesionales admisores, pudiendo observarse como esta actitud gestáltica está tan naturalizada en los terapeutas que excede el marco de la terapia, y se transforma en algo que se lleva a cabo constantemente en su vida cotidiana.

Esto se relaciona estrechamente con la conceptualización que hace Zinker (1977) del terapeuta creativo. Según el autor, el terapeuta es el encargado de aportar el ambiente dentro del cual la integridad de una persona pueda realizarse plenamente. El pilar de la actitud del terapeuta creativo reside en estar completamente inmerso en su tarea, celebrando las capacidades y las posibilidades de la otra persona, es decir estar inmerso en el aquí y el ahora, en lo que está sucediendo en ese consultorio con ese consultante en particular.

A lo largo de las entrevistas de admisión se pudo observar esto llevado a la acción. No solo en el terapeuta, prestando éste atención a cada detalle por más mínimo que pareciese y mostrándose totalmente presente en el momento, sino que también se pudo ver el efecto de esto en el consultante, como, en la mayoría de los casos, comenzaba la entrevista con timidez y cierto pudor, y esto iba cambiando con el pasar de la entrevista, mostrando como la actitud que tomaba el terapeuta le permitía abrirse más y ser más genuino.

Borja (2008), expresa que el ser terapeuta es ser persona y que la responsabilidad de serlo implica demostrar su transparencia hacia los consultantes, para poder generar confianza en los mismos. Un hecho que ejemplifica esta transparencia pudo observarse durante una entrevista de admisión. La consultante en cuestión era una joven de aproximadamente 23 años, que se encontraba terminando la carrera de Ciencias Políticas. Se la notaba como una joven muy racional, mayor de lo que su edad indicaba, con un discurso muy armado en cuanto a su situación social, laboral y su futuro, haciendo alusión a que ya tenía todo planeado en la vida. En un momento de la entrevista, el admisor tuvo un cambio abrupto en su actitud, y pasó de la atención plena en la consultante a mirar su celular y sólo asentir lo que la consultante le decía. Luego de esto, el admisor interrumpe el discurso de la consultante y le hace una pregunta intentando indagar por el aspecto emocional de lo que ella estaba contando, frente a esto, la consultante se queda sin palabras y comienza a balbucear. Esta reacción de la consultante podría decirse que fue una experiencia del darse cuenta. Se pudo observar cómo, en ese momento, la actitud del terapeuta volvió a ser la de atención plena. Luego de la entrevista y una vez retirada la consultante, se le preguntó acerca de este tema al admisor a lo que él respondió: "Sinceramente, me aburría lo que me estaba contando. Yo no

puedo mentirme a mí mismo, como tampoco puedo mentirle a la consultante y fingir que me interesa su discurso.” Siguió explayándose al respecto y contó que su idea era demostrar que ese discurso tan armado que tenía la consultante, y con el que, quizás, tanto se engañaba a sí misma y al resto, no era válido en el contexto de este tipo de terapias, y que lo que se buscaba era conectar de una manera más profunda que lo racional. Se pudo observar en esta situación tanto la importancia de la responsabilidad de ser fiel a sus propios sentimientos y pensamientos en el terapeuta, como también la experiencia del darse cuenta en la consultante.

Otra situación que se observó durante una entrevista de admisión y que da cuenta de la actitud del terapeuta gestáltico en acción, se relaciona con lo que expone Ramos (1997) y que se encuentra en el marco teórico de este trabajo. Según este autor, una de las cuestiones claves dentro del análisis en el marco de la terapia gestáltica, reside en que lo que siente y experimenta el terapeuta sea devuelto a la persona con total naturalidad, siempre y cuando esto sea de utilidad en el proceso y, se asuma plena responsabilidad de las consecuencias de lo que se exprese. En este caso, la consultante era una mujer de aproximadamente 35 años, madre soltera de una niña de 6 años. Trabajaba en un estudio jurídico y en su discurso se podía interpretar cierta fatiga laboral, expresando ella misma que trabajaba demasiado. Su motivo de consulta era que su hija padecía de enuresis nocturna, es decir que se orinaba por las noches. Comienza a relatar que esto comenzó desde la separación de su marido y como éste se fue ausentando cada vez más de la vida de su hija. Continuó relatando, con una carga emocional muy fuerte, todos los intentos fallidos que había tratado para solucionar este problema hasta que en un momento rompe en llanto expresando que ya no sabía qué hacer con este asunto. A partir de esto, la admisor, de unos 60 años aproximadamente, se acerca hacia ella con total tranquilidad y delicadeza ofreciéndole unos pañuelos y diciendo que le iba a contar algo personal y que esto debía quedar entre los presentes. Así, la admisor comienza a relatar escenas de su infancia, de cómo

sus padres trabajaban demasiado y nunca le habían prestado demasiada atención a ella ni a sus hermanos. Le cuenta que ella también solía orinarse de pequeña, pero que en su casa nunca registraron esta situación, si no que el primer registro de esto fue en la escuela primaria por parte de sus compañeros y todas las burlas y la vergüenza que esto conllevó. De esta manera, la admisor validó la importancia de los cuidados que la consultante tenía con su hija y el amor que se reflejaba en esos esfuerzos por intentar solucionar este problema. La consultante al oír este relato se emocionó aún más, pero se podía deducir cierto alivio en su forma de expresarse. Se retiró de la entrevista muy agradecida y comentando lo mucho que le había servido esto, y estando muy entusiasmada de comenzar un proceso de terapia. Luego de retirada la consultante, se conversó con la admisor y ésta comentó lo mucho que le emocionaba el poder transmitir esto a los consultantes y obtener una devolución como la que le hizo la consultante en cuestión. Contó también que quizás otro terapeuta no hubiese hecho lo mismo en su lugar, debido a que sólo era una entrevista de admisión y que probablemente no fuera a tener más contacto con esa consultante, pero que su manera de trabajar era mostrarse como un espejo para los consultantes y que realmente ella también se sintió conmovida con este relato que le tocó una parte muy personal, por lo que decidió abrirse con la consultante y contarle algo tan íntimo, creyéndolo pertinente y saludable para la persona.

5.2. Introducción y descripción del contexto en el marco de las supervisiones

Los encuentros de supervisión se realizaron en el consultorio de la profesional que está a cargo del grupo, ubicado en el barrio de Nuñez. El grupo supervisor se conformaba de seis personas, tres profesionales que supervisaron sus casos, el autor de este trabajo y otra compañera en la condición de pasantes de la Institución y la supervisora. La duración total de los encuentros fue de aproximada dos horas y media, por lo que cada profesional contaba con 45 minutos para explayar sus casos. El tiempo restante entre cada exposición se tomaba para hacérsele una devolución personal al supervisor de parte de cada uno de los miembros del grupo, incluidos los pasantes, y una devolución más extensa por parte de la supervisora.

Los encuentros comenzaban con una ronda de sensaciones, mediante la cual cada participante del grupo comentaba sus pensamientos, sentimientos y emociones del momento, y también finalizaban con otra ronda de sensaciones, en la que se comentaba como habían disminuido, si es que lo habían hecho, o como se habían exacerbado esos pensamientos, sentimientos y emociones iniciales.

Con el objeto de obtener más información acerca de la supervisión en terapia gestáltica, se tuvo una entrevista con otro profesional que tiene a su cargo un grupo de supervisión. Se buscó que este profesional no fuese el mismo con el que se asistió a los encuentros, para tener una visión más amplia acerca de diferentes estilos de supervisiones. Esta entrevista fue realizada en el consultorio de la profesional, a quien se llamara María para fines expositivos, ubicado en el barrio de Belgrano. La entrevista duro aproximadamente 80 minutos.

5.2.1. La actitud del terapeuta gestáltico en la supervisión

Uno de los propósitos de iniciar cada encuentro con una ronda de sensaciones es el de traer a los participantes al momento presente, conectarlos con las sensaciones y emociones que están experimentando a medida que transcurre el encuentro, en el aquí y el ahora. Stevens (1971), indica que todo existe en el presente momentáneo y que lo real sucede en el aquí y el ahora. Tanto la idea de pasado como la de presente son fantasías que sólo existen mientras se las reedite en el momento presente. Por esto es que se intenta conectar a los participantes para que vivencien plenamente el momento presente, dejando estas fantasías de futuro y pasado de lado. Acerca de esto, Naranjo (1990), dice que el vínculo en terapia gestáltica se genera en el presente constante y, que el rol del terapeuta no consiste en ponerse en segundo plano, sino incluir sus emociones y sensaciones en lo que está sucediendo. Esto se observó claramente durante los encuentros de supervisión, ya que en cada momento se invitaba a las personas a que conecten emocionalmente con el caso, particularmente al momento de hacer una devolución, se intentaba devolverle al supervisor más que lo que cada participante pensaba acerca de su caso, también qué sensaciones les despertaba el mismo.

Stevens (1971) expresa que nunca se va a poder conocer la totalidad de la persona, y que el terapeuta ocupa un lugar clave en la terapia, por lo que se analiza al terapeuta y al consultante como partes inseparables. María explica lo importante de este concepto durante la entrevista. La profesional cuenta que desde la terapia gestáltica se tiene como premisa básica que la única persona capaz de saber lo que realmente le pasa es el consultante mismo, lo demás no son más que hipótesis e interpretaciones. Teniendo en cuenta esto, la supervisión no se focaliza en el consultante, si no en el terapeuta, y en lo que el percibe en la interacción con el consultante. Su manera de trabajar es incluir los aspectos que le resuenan a ella misma en el relato del terapeuta, es decir, lo que le pasa a ella, ya sean sensaciones o pensamientos, con respecto a lo que el terapeuta dice que siente o piensa en cuanto al consultante en cuestión. Es por esto que se cree mucho más beneficioso que los encuentros de supervisión sean grupales, porque se pueden sumar puntos de vista y de resonancia al caso.

María expresa durante la entrevista no creer que el término “supervisión” sea la mejor manera de llamar a lo que ella hace, que se definiría mejor como una “meta-visión”, ya que el término supervisión implica una especie de superioridad de un profesional por sobre el resto. Si bien alude a su gran experiencia clínica y a que la mayoría de los terapeutas que supervisan con ella son más jóvenes y/o menos experimentados, considera que todos los puntos de vista son igual de válidos y pueden ser igualmente enriquecedores a la hora de supervisar un caso. Esto sería un ejemplo de lo que Naranjo (2002) llama grupos de terapia recíproca. En estos grupos se da una democratización de la supervisión, mediante la cual se aprovecha la totalidad de los recursos humanos del grupo y sus distintos puntos de vista, donde cada cual es capaz de ayudar al otro como terapeuta si se entrena en una escucha atenta y en una actitud transparente y real.

La forma de trabajar de María para que su grupo se enriquezca mutuamente, es decir, para

que funcione como un grupo de terapia recíproca, se apoya fuertemente en tres cuestiones. Estas son el compartir y tolerar lo excluyente, que tiene que ver con reconocer que el ser humano está plagado de contradicciones y no intentar ignorarlas, la no adjudicación de certezas y saberes, es decir el intentar siempre abrir preguntas más que señalar certezas, en esta actitud de siempre abrir un poco más el abanico de posibilidades y explorar más a fondo en vez de intentar cerrarlo y definir un problema, y, por último y lo más importante, se apoya fuertemente en crear un vínculo de “amorosidad”, que implique el cuidado por la otra persona, de esta manera el trato será genuino y transparente. Una forma de conseguir que se genere este ambiente en su grupo es siempre validar la percepción del terapeuta y sus propios recursos, focalizándose en lo que se cree que está haciendo bien y potenciar esto, en vez de señalar lo que se hace mal y tratar de cambiarlo. La profesional entrevistada cree que lo más valioso de la práctica psicológica, es que todos los terapeutas son distintos, como también los consultantes son todos distintos. De esta manera, su manera de trabajo es análoga a intentar ayudar a caminar a los terapeutas, pero que ellos mismos encuentren su propio camino. Se toma una frase textual de la profesional que ejemplifica esto: “El asunto en la supervisión es ver por dónde va el terapeuta y por qué eligió ese camino. A veces me pasa que no acuerdo nada con el terapeuta, y en esas situaciones intento indagar más. Les digo algo como: Eso que vos ves yo no lo estoy viendo, ayúdame a verlo. En todo caso, como el terapeuta llega a ver eso, como se le hace figura, para poder comprender si eso tiene que ver con un punto ciego del terapeuta, volviéndose una proyección masiva sobre el consultante, o quizás es algo que yo no estoy pudiendo ver, siendo un punto ciego mío”. Es por esto que la prioridad en su grupo de supervisión está en la validación del terapeuta, de sus sentimientos y de sus propios recursos, ejerciendo la responsabilidad y promoviendo está en los terapeutas de su grupo.

5.3. Introducción y descripción del contexto de los talleres vivenciales

Se participó de dos experiencias con la modalidad de talleres vivenciales. El primer encuentro se llevó a cabo durante las jornadas abiertas a la comunidad del día 19/09/15. Esta actividad se realizó un día sábado en un colegio ubicado en el barrio de Colegiales, comenzando a las 9 horas y terminando aproximadamente a las 18 horas. Consistió de varios talleres con diversas temáticas en los que la gente podía anotarse libremente. Fue coordinada y organizada por los alumnos de tercer año de la escuela de posgrado de la asociación, siendo esta la actividad final con la que obtienen su título de posgrado, por lo que la jornada terminó con la ceremonia de graduación de estos alumnos.

El segundo taller fue realizado el día 23/10/15 y fue llevado a cabo en la ceremonia de apertura de la escuela de posgrado, en un colegio ubicado en la localidad de Bella Vista. Esta escuela de posgrado tiene una modalidad vivencial, que consta de un fin de semana al mes en el cual los alumnos del posgrado conviven juntos y realizan diversas actividades, tanto académicas como vivenciales y emocionales. El primer día se lleva a cabo lo que se conoce como *ceremonia de apertura* con la que se da inicio al fin de semana y a la que el autor de este trabajo tuvo la posibilidad de asistir en la condición de observador participante. En esta jornada en particular, la ceremonia de apertura consistió en la realización de talleres vivenciales, que habían sido preparados por los alumnos del posgrado para la jornada abierta a la comunidad, dando la posibilidad a esos mismos alumnos a que los experimentasen.

5.3.1. La actitud gestáltica en cuanto a las técnicas vivenciales

Perls (1942) expresó que el terapeuta gestáltico no sólo hace gestalt, sino que es gestalt. De esta manera es como se aproximan los terapeutas gestálticos a este enfoque, no solo como una teoría que ordena sus quehaceres profesionales, sino como una cosmovisión y una manera de vida. Es por esto que la escuela de posgrado tiene una modalidad vivencial, creyéndose que no basta con que los conocimientos sean aprendidos y reproducidos, sino que tienen que ser vividos en carne propia.

Borja (2008), promueve la idea de que el terapeuta gestáltico debe ser primero paciente y

transitar un trabajo terapéutico personal, para luego poder marcarle el camino a sus pacientes. De esta manera, las clases en la escuela de posgrado tienen dos objetivos simultáneos, por un lado, preparar a los estudiantes académicamente y dotarlos de conocimientos teóricos y técnicos acerca de la terapia gestáltica y, por otro lado, llevar a la acción esos conocimientos y utilizarlos para un análisis personal. Constantemente en la escuela de posgrado se trabaja sobre las emociones de los alumnos, cuestionando y poniendo en tela de juicio las certezas que tiene la persona sobre si misma e intentando promover el darse cuenta constante. En la entrevista con María, ésta hace alusión a la mirada holística del ser humano que tiene la terapia gestáltica, es decir, como una totalidad indivisible. A partir de esto, ella habla del hincapié que se hace en el entrenamiento de lo emocional, pero dice que esto no implica que el pensamiento y la emoción deban ser vistas como dos aspectos disociados, si no que el pensamiento siempre esta emocionalmente cargado o guiado por la emoción, pero, que al vivir en este sistema que prepondera tanto el raciocinio por sobre las emociones, es importante pasar primero a la polaridad emocional para después integrar ambos.

Naranjo (1990) expresa que la terapia gestáltica se basa en las técnicas activas, con un movimiento de contacto respecto a lo conflictivo, que permite darse cuenta de lo que se evita, trabajándolo en el aquí y el ahora. Esto que expresa el autor es enseñado a los alumnos del posgrado, pero también es experimentado por ellos personalmente. Se intenta traer al presente los conflictos pasados que pudieron ser conflictivos para la persona y trabajarlos en una modalidad grupal, para ejercitar y promover esta actitud de escucha y atención plena en el consultante, volviendo al terapeuta una persona que es capaz de abstraerse de sus preocupaciones y problemáticas para poder estar inmerso en el momento, actitud que se vio personificada por los terapeutas más experimentados en el transcurso de las supervisiones y las admisiones.

En la entrevista con Marcela, se pudo observar como una persona que no pertenece al ámbito de la psicología y con pocos conocimientos sobre terapia gestáltica vivencia la actitud gestáltica. La entrevistada cuenta que, durante uno de los ejercicios realizados en el taller denominado "Lo que oculto y le muestro al otro", debían trabajar con un compañero pensando en algún aspecto personal que se creía que se ocultaba al resto, y decir qué sensación se creía que despertaría en la otra persona si se supiera esto, pero sin nombrar lo que se ocultaba. Es decir, "si vos supieras lo que yo oculto, te sentirías de tal manera". La entrevista cuenta que, en un momento del ejercicio, impulsivamente y sin pensarlo, le dice a su compañero: "Si vos supieras lo que yo oculto me abandonarías". Según Marcela, en el momento en que las palabras salían de su boca, comenzó a lagrimear porque esto le hizo revivir algo de su pasado, no quiso entrar en detalles durante la entrevista y se la notó un poco angustiada al respecto, por lo que se prefirió no indagar más. Una vez terminado el taller, Marcela cuenta que tuvo una experiencia de darse cuenta gracias a este ejercicio. En las palabras textuales de la entrevistada: "Me di cuenta de cómo lo que me afectó en el pasado me afecta en el presente, no solo me afecta a mi si no a mis relaciones y a mi forma de relacionarme con los demás" y también de como las personas tienden a adelantarse a cada situación futura, pensando que esas situaciones pasadas se van a repetir, privándose de actuar de cierta manera, o de expresar ciertos sentimientos por miedo a que eso se repita. Por último, Marcela cuenta durante la entrevista, la cual fue realizada varios meses después del susodicho taller, que el darse cuenta de esto le sirvió para comenzar una terapia gestáltica y lo mucho que estaba trabajando en ella, y como ahora intenta que su vida se rija por el presente, es decir vivir el aquí y el ahora, dejando de pensar tanto en el pasado y de intentar anticipar escenarios futuros. Acerca de esto, Perls (1976) insiste en que la propia vivencia, más allá de toda explicación o interpretación posible, es terapéutica en sí misma. El autor explica que el objetivo de la terapia gestáltica es facilitar el desbloqueo que impide el desarrollo del potencial natural de las personas, esto se logra mediante la creación de un espacio donde el consultante pueda recuperar la capacidad de vivenciar. Por esta capacidad se entiende el poder ser consciente de sí mismo y de la relación con los demás, en el

momento presente, y hacerse responsable de sus actos. Teniendo en cuenta esto, se pudo constatar como la experiencia del darse cuenta que tuvo Marcela durante el taller le sirvió para concientizarse de un aspecto de su personalidad que ella ignoraba hasta ese momento y que estaba tiñendo sus relaciones personales y, además, la impulsó a intentar cambiar esto, tratando de llevar una vida más focalizada en el aquí y el ahora y siendo más responsable de los aspectos que se oculta a sí misma, es decir, vivir su vida en base a una actitud más gestáltica.

6. CONCLUSIONES

El objetivo general del presente trabajo fue describir la actitud gestáltica. Para esto, se focalizó en los que se consideran como los tres pilares de la terapia gestáltica, la actualidad, el darse cuenta y la responsabilidad. Se relacionó estos conceptos con tres dispositivos terapéuticos que fueron observados durante la residencia en una asociación que difunde el enfoque gestáltico, los tres dispositivos utilizados fueron entrevistas de admisión, encuentros de supervisión y la participación en talleres vivenciales.

En un principio, el objetivo de este trabajo consistía en describir la actitud del terapeuta gestáltico exclusivamente, pero durante el desarrollo se llegó a la conclusión de que esa actitud descrita en este trabajo, no solo era encarnada por el terapeuta, sino que también era transmitida al consultante y experimentada por él. Al comenzar este trabajo se pensó tomar cada uno de los tres conceptos mencionados anteriormente y relacionarlos por separado, cada uno con un dispositivo de intervención, pero a medida que se fue desarrollando se creyó conveniente englobar estas tres variables debido a la estrecha relación que poseen entre sí y la imposibilidad de definir alguna de ellas sin las restantes.

Naranjo (2002) explica que mientras las técnicas se pueden leer en los libros, las actitudes son transmitidas por las personas y solo se las puede detectar y transmitir si primero se las conoce en carne propia. La dificultad de este trabajo tuvo que ver con poner en palabras lo que se vivenció a lo largo de toda la práctica profesional, ya que desde la terapia gestáltica se hace un fuerte hincapié en la experiencia y en que esta debe ser vivida más que enseñada. Esto fue vivenciado y corroborado por el autor de este trabajo a lo largo de toda la práctica, en los diferentes dispositivos de la asociación a la que se asistió, por lo que se considera cumplido el objetivo general de este trabajo.

En lo que respecta al primer objetivo específico de este trabajo, se pudo evaluar la actitud del terapeuta gestáltico durante las entrevistas de admisión y se recolectó más información acerca de esto en una entrevista personal con uno de los profesionales a cargo de las admisiones. Rams (1989), destaca como uno de los aspectos más importantes del terapeuta gestáltico la construcción de un estilo personal, ser consciente de lo que el terapeuta puede manejar y cuáles son sus limitaciones. Esto está estrechamente relacionado con el concepto de responsabilidad, siendo de vital importancia que el terapeuta se conozca a sí mismo y se haga responsable de su propia existencia. Esto fue observado durante las diversas entrevistas de admisión, donde se tuvo la posibilidad de observar trabajar a cinco terapeutas, cada uno con su estilo único. Estos diferentes estilos tienen que ver con distintos grados de profundización en la problemática del consultante en la admisión, teniendo algunos admisores la intención de meterse enteramente en el conflicto que traía el consultante, y otros prefiriendo no profundizar tanto si no focalizarse más en la derivación de esa persona con otro terapeuta de la asociación para que trabaje con él. Durante una de las entrevistas de admisión se vio un claro ejemplo del concepto de responsabilidad, luego de la misma, se preguntó sobre lo acontecido al admisor y este confirmó que en un momento de la entrevista no pudo prestar atención a lo que la consultante le estaba diciendo por considerarlo un discurso muy armado de antemano y defensivo. Esto hace alusión a lo que Perls (1976) plantea sobre la responsabilidad y la integridad necesarias en un terapeuta gestáltico, diciendo que este debe estar en auténtico contacto con lo que siente y piensa y no debe detenerlo ni tratar de evitarlo, como reaccionó este admisor frente a la consultante.

También se pudo observar durante las admisiones la importancia del aquí y el ahora, y como la manera de comportarse del terapeuta en una entrevista de admisión está regida por este concepto. Todas las intervenciones del terapeuta durante la entrevista intentan indagar sobre el sentimiento de la persona en el presente y, si se hace un análisis de una situación del pasado, siempre se trata de vincularla con las implicancias que este suceso tiene en el tiempo presente.

Se pudo presenciar, en las entrevistas de admisión, de experiencias del darse cuenta en consultantes, siendo varias de ellas corroboradas por el consultante mismo, explicitando como la intervención del terapeuta le había hecho pensar de distinta manera algún aspecto o volver consciente algo que ignoraba. Para González (2006), el darse cuenta es la capacidad de comprender y entender aspectos de la persona misma, y situaciones o cualquier otra circunstancia o acontecimiento que se produzca, siendo esto posible solo cuando la persona se encuentra con su atención focalizada en el aquí y el ahora. Este darse cuenta que se observó en las entrevistas de admisión, fue siempre propiciado por el terapeuta, encarnando una actitud que apunte a que la persona reconozca sus sensaciones y pensamientos del momento presente, focalizando sus intervenciones en esto y en la toma de responsabilidad por parte del consultante.

En lo que respecta al segundo objetivo específico de este trabajo, se pudo constatar la actitud que tiene el supervisor en la terapia gestáltica. Durante la asistencia a los grupos de supervisión, se observó como el trabajo del supervisor se rige por los conceptos analizados en este trabajo. Se trabajaba siempre con una visión fenomenológica de la persona, tanto del terapeuta supervisor como del consultante en cuestión, trabajando siempre con lo que el terapeuta traía y consideraba relevante. Durante la entrevista con María, y también en la observación de la dinámica de los grupos de supervisión, se observó como la supervisora validaba constantemente lo realizado por el terapeuta, tratando de enfocar en lo positivo que se hizo y reforzarlo, en vez de señalar lo negativo. Esto tiene estrecha relación con lo que Rams (1989) expone sobre el estilo personal que cada terapeuta debe buscar, siendo esto uno de los objetivos del supervisor en terapia gestáltica, tratar de impulsar esta búsqueda de estilo personal en cada terapeuta supervisor volviéndolo responsable de su propia existencia y de los aspectos de su personalidad que conformarán su accionar en la práctica, así como también intentando reconocer los puntos ciegos del terapeuta y fomentando el uso de sí mismo como instrumento dentro del proceso terapéutico. Se pudo observar que los grupos de supervisión funcionan como lo que Naranjo (2002) denomina un grupo de terapia recíproca, en el que se da una democratización de la supervisión, ya que, si bien un terapeuta, el más experimentado, está a cargo de la coordinación del grupo, todos los integrantes del grupo son vistos desde la horizontalidad, significando esto que todos tienen igual importancia y que cada punto de vista puede arrojar nuevas consideraciones sobre el caso. Algo que se percibió como clave en el funcionamiento del grupo de supervisión fue como se prepondera el vínculo por sobre todas las cosas y se analiza este, tanto del terapeuta supervisor con su consultante como el de todos los terapeutas miembros del grupo, fomentando siempre una relación genuina y sincera, basada en un vínculo de amorosidad, como lo expresa María en la entrevista, desde el cual se puedan mostrar las personas con total naturalidad sin ser juzgadas y expresar lo que piensan o sienten para enriquecer el análisis del caso.

En lo respectivo al tercer objetivo específico, se pudo dar cuenta, no solo de la actitud que encarna el terapeuta gestáltico en la realización de talleres y técnicas vivenciales, sino también como esta actitud se transmite y se fomenta en los participantes, tanto en las personas que concurren a las jornadas abiertas a la comunidad como en los estudiantes de la escuela de posgrado. Todas las intervenciones del terapeuta, comenzando por el armado del taller y las actividades previas en la preparación de este, están enfocadas a propiciar un espacio en donde la persona tenga la libertad de sentir y pensar sin ser juzgada o interpretada, siempre buscando conectar con el momento presente y dejando de lado la preocupación por situaciones pasadas y la especulación en cuanto al futuro. Este espacio promueve la responsabilidad, buscando que la persona se ponga en contacto auténtico con lo

que siente, encontrando respuestas a las propias necesidades y haciéndose cargo de satisfacerlas, siendo el instrumento para esto la experiencia del darse cuenta, configurándose estos talleres y técnicas vivenciales para facilitar la consecución de esta experiencia. En la entrevista con Marcela esto se hizo evidente, ya que la persona explicitó como, comenzando por los talleres vivenciales en los que participó y continuando en un espacio de terapia personal, se fue concientizando cada vez más de aspectos de su personalidad y de su forma de ser con ella misma y con los demás que ignoraba, dándose cuenta y volviéndose más responsable. También se pudo observar la influencia que tuvieron estos conceptos en la persona y como se transmitió la actitud gestáltica a ésta, en su afán de comenzar a vivir su vida rigiéndose por estos principios, focalizándose en el aquí y el ahora y haciéndose responsable de su propia manera de ser en el mundo y de su estilo personal para relacionarse.

Teniendo en cuenta lo que dice Naranjo (2002) acerca de cómo, mientras las técnicas pueden ser leídas en libros, las actitudes deben ser vividas en carne propia por las personas, se puede señalar como una limitación de este trabajo el querer poner en palabras esa actitud, que abarca mucho más de lo aquí presentado y que fue vivenciado por quien escribe durante la práctica profesional y la confección del mismo, quedando por fuera mucho de lo percibido en la interacción con terapeutas gestálticos que no puede ser descrito sino que debe ser experimentado en esta misma interacción. En cuanto a la institución elegida para realizar la práctica, se puede destacar la libertad que se le dejó a quien escribe en su calidad de pasante, pudiendo éste ver la totalidad de la institución y recorrerla sin ninguna limitación. De ésta manera, se pudo observar como la asociación y todos sus miembros actúan de una manera consecuente, ya que lo que se predica desde la terapia gestáltica es llevado a la práctica, mostrándose totalmente transparentes, tanto con las virtudes como también con las problemáticas internas que surgen inevitablemente entre un grupo de personas, no ocultándose nada y sacando todo a la luz. Esta actitud que se tuvo desde la asociación para con el autor y todos sus miembros entre sí, fue de gran ayuda para la confección de este trabajo, el cual no podría haberse logrado sin estas facilidades por parte de la asociación.

En lo que respecta a la perspectiva crítica y teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente como limitación y dificultad de explicar esta actitud gestáltica, se considera ésta más como una limitación personal de quien escribe que del propio objetivo del trabajo, dado posiblemente por el grado de involucración que se tuvo en la práctica y como se vivenciaron estos conceptos experimentándose la actitud gestáltica en carne propia, lo que puede ocasionar que se tenga una mirada más rica de lo analizado por encontrarse tan adentro, pero a la vez, menos objetiva por encontrarse el autor tan identificado con lo que se intenta describir en este trabajo.

En cuanto a nuevas líneas o problemas de investigación se considera que podría ser interesante y enriquecedor para la práctica psicológica profundizar más en la transmisión de esta actitud gestáltica promovida por los terapeutas, a los consultantes. Esto podría llevarse a cabo haciendo un seguimiento, en caso de que continúen en un espacio de terapia gestáltica, de las personas que participaron de los talleres y también de los que concurrieron a entrevistas de admisión para observar y analizar cómo se fomenta la actitud gestáltica en estos espacios y como se la apropia la persona a lo largo del tiempo.

En función de los resultados obtenidos y del marco teórico que sustenta estos datos se cree que el presente trabajo puede ser un apoyo y brindar información a cualquier persona que se interesa por la manera en la que se trabaja desde la terapia gestáltica, siendo ésta diferente de todas las demás corrientes dentro de la psicología, intentando definir la actitud propuesta desde este enfoque. En función de lo trabajado, se podría recomendar que se tome al presente trabajo como una introducción a lo analizado y que, si se desea profundizar en estas cuestiones, la mejor manera de hacerlo es vivenciándolo y experimentando la terapia gestáltica personalmente, ya que esta abarca mucho más de lo aquí expuesto.

7. Referencias bibliográficas

- Baumgardner, P. (1975). *Terapia Gestalt: teoría y práctica: una interpretación*. Palo Alto, California: Science and Behavior Books.
- Bassan, B. (s.f.) *Terapia Gestalt: Recopilación de artículos*. Recuperado el 10 de marzo de 2016 de http://iicaps.edu.mx/wa_files/Bruno_20Bass_C3_A1n_20_20TERAPIA_20GESTALT.pdf#page=25
- Beisser, A. (1970). The paradoxical theory of change. En J. Fagan and I. Shepherd (Eds.), *Gestalt Therapy now*. Palo Alto, California: Science and Behaviour books.
- Bingham, W.V.D y Moore, B.V (1973). *¿Cómo entrevistar?* Madrid: Rialp
- Borja, G. (2008). *La locura lo cura, un manifiesto psicoterapéutico*. México: Editorial Cuatro Vientos.
- de Baranchuk, J. (1996). *Atención aquí y ahora*. Buenos Aires: Abadon Ediciones.
- Díaz Benito, S. (2007). Entrevista de admisión. Recuperado de http://www.redpsique.com.ar/entrevista_de_admision-7.html
- González, A. M. (2006). *Manual práctico de psicoterapia Gestalt*. Madrid: Desclée de Brouwer.
- Jung, C.G. (1991). *Psicología y Religión/Carl Gustav Jung: prólogo, supervisión y notas de Enrique Butelman*. Barcelona: Paidós.
- Latner, J. (1996). *Fundamentos de la Gestalt* (2ª ed.). Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Maslow, A. (1962). *Toward a Psychology of Being*. Nueva York: Van Nostrand.
- Naranjo, C. (1990). *La vieja y novísima Gestalt: Actitud y práctica de un experiencialismo ateórico*. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Naranjo, C. (2002). *Gestalt de Vanguardia*. Vitoria: La Llave.
- Peñarrubia, F. (2002). Paco Peñarrubia escribe sobre la supervisión en Gestalt. En C. Naranjo (Ed.). *Gestalt de vanguardia* (pp. 69-88). México D.F: Editorial La llave D.H.
- Peñarrubia, F. (2010). *Terapia Gestalt: La vía del vacío fértil* (2ª ed.). Madrid: Alianza Editorial.
- Perls, F. (1942). *Yo, hambre y agresión*. México: FCE.
- Perls, F. (1974). *Sueños y existencia*. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Perls, F. (1976). *El Enfoque Gestáltico*. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Ramirez, A. (2005). *Psicoterapia corporal: revisión de los aportes teóricos y clínicos de Wilhelm Reich, el análisis bioenergético de Alexander Lowen y la biosíntesis de David Boadella* (tesis de Maestría). Recuperado de Repositorio académico de la Universidad de Chile.
- Ramos, M. (1997). *Terapia Gestáltica: Transparencia y Transferencia*. Santiago de Chile:

Editorial Cuatro Vientos.

Rams, A. (1989). Reflexiones sobre la supervisión en Gestalt. *AETG*, n° 9, 30 - 33. Recuperado el 10 de febrero de 2016 de <http://www.aetg.es/>

Rubistein, A. (1996, septiembre). *Sobre la admisión*. Presentado en las Jornadas Provinciales de Dispositivos de Salud Mental en Instituciones Públicas, Paraná, Entre Ríos, Argentina.

Ruiz de la Rosa, C. (s.f.) Psicoterapia Gestalt: Una terapia humanista. *Gestalt: Psicoterapia y Formación*. 6 – 7. Recuperado el 11 de marzo de 2016 de <http://biblioteca.uam.es/>

Sartre, J. (1946, 1994). *El existencialismo es un humanismo*. México: Quinto Sol.

Shepherd, I.L. (2008). Limitaciones y precauciones en el enfoque gestáltico. En Fagan J. y

Shepherd I.L. (Comps.) *Teoría y técnica de la psicoterapia gestáltica* (pp. 230-237). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Stevens, J.O (1971). *El darse cuenta: sentir, imaginar y vivenciar*. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos.

Stevens, J.O. & Stevens, B. (1999). Introducción. En J.O. Stevens (ed). *Esto es Gestalt* (9-11). Santiago de Chile: Cuatro Vientos

Torres Millayes, E. (2007). *La entrevista de admisión*. Recuperado <http://www.slideshare.net/dratorres/la-entrevistadeadmisin>

Vázquez Bandín, C. (2013, mayo). *La terapia Gestalt en el siglo XXI*. Presentado en conferencia para el XIII Congreso Internacional de Gestalt, Cartagena de Indias, Colombia.

Yontef, G. (1995). *Proceso y diálogo en psicoterapia gestáltica*. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos.

Zinker, J. (1977). *El proceso creativo en la terapia gestáltica*. Nueva York: Brunner/Mazel, Inc.

Zullinger, J. (1986). *Atención aquí y ahora*. Buenos Aires: Abandon Ediciones.