

**UNIVERSIDAD DE PALERMO**

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Carrera de Psicología

Trabajo Final Integrador

Título: Vínculo Dialógico en la Terapia Gestalt

Alumno: Nelson Alejandro Aranda Yoncheff

Tutor: Dr. Juan Lombardini

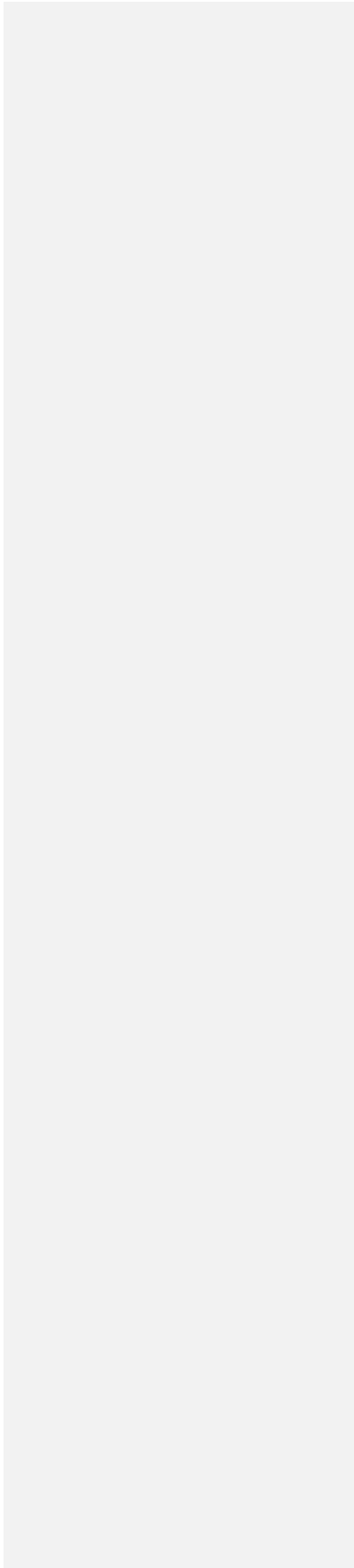
Buenos Aires, 17 de octubre 2018

## Índice

<b>1</b>	<b>Introducción.....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Objetivos .....</b>	<b>4</b>
2.1	Objetivo General.....	4
2.2	Objetivos Específicos .....	4
<b>3</b>	<b>Marco Teórico .....</b>	<b>5</b>
3.1	Introducción a la Psicoterapia Gestáltica.....	5
3.2	Fundamentos Históricos de la Terapia Gestáltica.....	7
3.3	Conceptos relevantes de la Terapia Gestáltica.....	11
3.4	Vínculo Dialógico.....	15
3.5	Formación en Terapia Gestáltica .....	21
3.6	Admisión: Entrevista Clínica.....	23
3.7	Supervisión clínica.....	24
<b>4</b>	<b>Metodología.....</b>	<b>26</b>
	Tipo de Estudio y diseño .....	26
4.1	Participantes.....	26
4.2	Instrumentos.....	27
4.3	Procedimiento .....	27
<b>5</b>	<b>Desarrollo.....</b>	<b>28</b>

3

5.1	Analizar el vínculo dialógico en la formación de terapeutas gestálticos .....	28
5.2	Analizar el vínculo dialógico en la Entrevista de Admisión .....	34
5.3	Analizar el vínculo dialógico en la Supervisión de terapeutas Gestálticos .....	40
<b>6</b>	<b>Conclusión.....</b>	<b>45</b>
<b>7</b>	<b>Referencias.....</b>	<b>51</b>



## **1 Introducción**

El presente trabajo se realiza en un centro de atención y formación en psicoterapia que es una asociación sin fines de lucro.

Esta Institución brinda formación y asistencia y ofrece un post grado en Gestalt de tres años de duración con modalidad vivencial, así mismo allí se dictan talleres, seminarios, cursos y asistencia a la comunidad. Se realizan entrevistas de admisión, supervisiones y seminarios teórico-prácticos. Además cuenta con diferentes departamentos que son: el departamento de Adultos, departamento de Niños y Adolescentes, departamento de Parejas y Familias, departamento de Adicciones, departamento de Organizaciones y departamento de Grupos.

El interés por el tema del Trabajo de Integración Final surge a partir de la participación vivencial en un taller que se realiza en la institución con modalidad mensual.

A partir de ese momento, en el que hablaron de transferencia y contratransferencia de acuerdo con el psicoanálisis, surge la inquietud de investigar sobre la relación Terapeuta – Cliente según el modelo de Terapia Gestáltica.

Fue entonces que se realizaron las averiguaciones pertinentes con el objetivo de dar con la denominación correcta según el modelo, para dicha relación. Así surgió el concepto de *vínculo dialógico* ó *relación dialógica* para tal propósito. Desde ese momento este es el tema seleccionado para elaborar el presente trabajo.

## **2 Objetivos**

### **2.1 Objetivo General**

Analizar y describir el vínculo dialógico en la formación, en las admisiones y en las supervisiones de terapeutas en un centro de atención y formación en psicoterapia Gestáltica.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Analizar y describir el vínculo dialógico en la formación de terapeutas en Gestalt, observadas en un centro de atención y formación en psicoterapia Gestáltica.

- Analizar y describir el vínculo dialógico en las admisiones observadas en un centro de atención y formación en psicoterapia Gestáltica.
- Analizar y describir el vínculo dialógico en la supervisión de terapeutas, observadas en un centro de atención y formación en psicoterapia Gestáltica.

### 3 Marco Teórico

#### 3.1 Introducción a la Psicoterapia Gestáltica

La *Terapia Gestáltica* (TG), surgió en la década del 60' en los Estados Unidos de América, fundada por Frederick Salomon Perls. Su concepción se dio en los años 40' en África del Sur, cuando Perls escribió el libro “Yo, Hambre y Agresión” en 1942. Su objetivo era hacer una revisión de la teoría de Freud, con la cual discordaba. A partir de ese momento avanzó en la estructuración de un nuevo campo clínico denominado *Gestalt*. La palabra Gestalt proviene del alemán, no tiene traducción exacta al español y refiere a un todo, a una estructura organizada, una forma (Freitas, 2016).

En California en 1968 la terapia gestáltica comienza a ganar fuerza, iniciándose a un movimiento cultural anti-positivista, anti-racionalista, anti- determinista y anti-mecanicista, remarcando la importancia del trabajo holístico en el abordaje psicoterapéutico (Rodrigues, 2000).

Cabe resaltar que la *Psicología de la Gestalt* y la TG no significan lo mismo. La primera abarca un campo de Investigación experimental que se dedicó a estudiar la percepción humana. La segunda, está orientada al campo clínico, utiliza teorías y técnicas con el fin de orientar al ser humano a que encuentre condiciones para su crecimiento (Freitas, 2016).

La TG focaliza lo que se siente y percibe en el momento presente acentuando el proceso y considerando como finalidad que los pacientes se acepten tal cual son y a partir de allí darse cuenta de qué pueden hacer para lograr un cambio (Yontef, 2003). En consecuencia Castanedo (1997) sostiene que situar el acento en la experiencia inmediata conduce a una explicación del proceso de cambio. Es así que la TG incluye el campo bio-

psico-social en su totalidad, tomando en cuenta la interacción organismo ambiente y variables fisiológicas, cognitivas, motivacionales y sociológicas; considerando como eje primario del proceso terapéutico la experimentación de *sí mismo* en su hacer, vivir y sentir. Es un enfoque experiencial que intenta captar una vivencia del momento actual por medio de hechos que están ocurriendo *aquí y ahora* y tomando éste concepto de manera funcional al referirse a conductas ejecutadas en un momento preciso del presente.

La TG está orientada a trabajar sobre lo que se está sintiendo, pensando y haciendo en el presente, en un proceso de toma de consciencia y no de racionalización, por eso, los terapeutas trabajan con el paciente para descubrir sus potencialidades (Zimberoff & Hartman, 2003). Es por eso que Perls (1994) sostiene que el sujeto desarrollará su potencial en tanto y en cuanto el terapeuta propicie un encuadre propicio para el crecimiento.

En consonancia con esto Nadal (2003) destaca que resulta importante encuadrar la relación terapéutica como una relación de ayuda que debe propiciar el desarrollo y la maduración de la persona con la cual se trabaja. Es un tipo de *contacto* en el cual el terapeuta acompaña al cliente en su forma de vivir y lo ayuda a descubrir cómo vivir su libertad con responsabilidad. De esta manera comienza un contacto genuino y es en este momento en el que el cliente estará listo para cerrar esta relación y abrir otras, dejando fluir su ser en el mundo (Ciornai, 2004).

Tres principios definen la TG: a) es fenomenológica y su objetivo es el *Darse Cuenta*, b) se basa en el *Existencialismo Dialogal* es decir en el proceso *Yo-Tu* y c) la cosmovisión fundamental se basa en el *Holismo* y la *Teoría de Campo*, siendo ésta última la teoría científica de la TG (Yontef, 2003).

Se trata de una práctica psicoterapéutica que se orienta por una visión integradora del hombre, tratando de poner énfasis en la toma de consciencia de la experiencia actual en el aquí y ahora, y rehabilitando la percepción emocional y corporal. Sus fundamentos filosóficos están basados en el Humanismo, el Existencialismo y la Fenomenología. Además toma aportes de la Psicología Gestalt, el Psicodrama, la Teoría de Campo, el Psicoanálisis Disidente, la Teoría Organísmica y el Holismo. Los conceptos fundamentales

de la Psicoterapia Gestáltica son el Ciclo de Contacto, la noción de Figura/Fondo, el Aquí y Ahora, la Autorregulación Organísmica, el Darse Cuenta y las Polaridades (Freitas, 2016).

Según Salama (2008) tanto Perls como Laura Perls y sus continuadores, adaptaron, combinaron, y nunca cesaron de crear técnicas, convirtiéndose la Gestalt en una terapia inclusiva e integrativa, siendo el sello característico su cariz vivencial, y lo más importante, lo que es inconfundible en una sesión de TG, es el encuentro genuino entre el terapeuta y el paciente o el grupo. Cualquiera de las técnicas que se utilicen, van a moverse alrededor de tres constructos importantes para la visión de la psicoterapia: actualización, darse cuenta y responsabilidad.

### **3.2 Fundamentos Históricos de la Terapia Gestáltica**

Los fundamentos históricos de la TG se sitúan en: 1) el Psicoanálisis, 2) la Psicología de la Gestalt, 3) la Fenomenología, 4) la Teoría de Campo, 5) la Filosofía Existencialista y 6) el Holismo. Comenzando por el Psicoanálisis, en el año 1926 Perls inicia su primera terapia psicoanalítica con Horney y decide comenzar un doctorado en psicoanálisis. En 1930 comienza tratamiento con el terapeuta psicoanalítico Wilhelm Reich, con quien establecería una gran amistad y admiración (Peñarrubia, 1998). Esta admiración incidiría en que la TG sea influenciada por el punto de vista de Reich, quien realizaba una observación detenida del comportamiento del paciente e insistía en que el terapeuta debía convertirse en un participante más activo (Zinker, 2003).

Reich observaba lo que estaba sucediendo en el aquí y ahora y realizaba una lectura corporal de ello sosteniendo que el hombre bloqueaba el libre fluir de su energía. Descubrió un círculo vicioso de la neurosis que convertía al hombre en un ser prisionero de sus contracturas neuróticas, a las que denominó corazas musculares. Perls toma como objeto de estudio los modos de bloqueo de la energía y las diferentes estructuras neuróticas (Baranchuk, 1996).

En cuanto a la psicología de la Gestalt y su relación con Perls se puede mencionar su designación como asistente de Goldstein y su casamiento con Posner como los motivos iniciales de su interés por este modelo. Posteriormente entra en contacto con la escuela de psicología de la Gestalt de Frankfurt, en la cual se relaciona con Kohler, Wertheimer y

Lewin, quienes se encontraban estudiando las leyes de la percepción humana y que posteriormente se orientaron al estudio de los grupos, el aprendizaje y la personalidad (Kriz, 2001).

Según la psicología de la Gestalt, la naturaleza humana se organiza en formas y su comprensión se da en función de la totalidad que la compone (Perls, 1976). Perls tomó algunos conceptos de la psicología de la percepción, como campo, Figura-Fondo y Gestalt incompleta para crear su propio modelo de psicoterapia (Peñarrubia, 2008).

Considerando la fenomenología, ésta 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. El movimiento fenomenológico se puede comprender como un intento de restablecer la unidad entre el sujeto y el objeto. Husserl, fundador de la fenomenología poseía fuerza lógica, pasión por la claridad y rigor científico, por eso se esforzó por ofrecer un método para la filosofía de la existencia dando de esta manera un nuevo prestigio a la filosofía (Salama, 2008).

Husserl proponía adoptar una mirada ingenua realizando preguntas básicas frente a lo que se percibe, diferenciando entre sujeto, objeto y consciencia, y al mismo tiempo proponía partir desde lo manifiesto, que aparece conscientemente en un determinado momento. Se trata de describir lo que aparece, tal como aparece, sin emitir juicio de valor ni explicación. Esto es adoptado por la terapia Gestáltica, en cuanto a los criterios de descripción y no juicio, así como también la cuestión Sujeto-Objeto (Peñarrubia, 2008).

Brentano, quien fue uno de los precursores de la fenomenología e integrante de la llamada *psicología descriptiva*, sostenía que previo a la explicación debe haber descripción, siendo el *cómo* predecesor del *por qué*. Además, nombra autores como Scheler, Minkowski, Jaspers y Merleau-Ponty en relación con la importancia del contacto, la intuición emocional, la consciencia en relación con el mundo y la experiencia en sí como también de las sensaciones en el Aquí – Ahora (Ginger & Ginger, 1993).

En la escuela de psicología de la Gestalt estaban presentes las raíces fenomenológicas, las cuales fueron adoptadas por Perls para trabajar en el desarrollo de la conciencia de lo



obvio (*awareness*, darse cuenta) sin interpretaciones, como vía de captación de la realidad, alejándose de todo interés por el inconsciente (De Casso, 2003).

El trabajo fenomenológico en Gestalt no intenta develar verdades ocultas o interpretar, sino vivenciar lo que está sucediendo; ver lo obvio ejercitando de manera constante la percepción en el presente, sin intervención de la razón bajo juicios y nociones preconcebidas en relación con lo que es o no importante, lo que debería ser y el por qué. Lo fenomenológico busca descripción clara de lo que es y está (Yontef, 2003).

En relación a la Teoría de Campo, Kurt Lewin se refería a la noción de qué eventos, experiencias, objetos, organismos y sistemas son partes significativas de una totalidad conocible de fuerzas mutuamente influenciables que, en conjunto, forman una totalidad interactiva continua (Yontef, 2003). Se presenta como punto central la noción de que el hombre debe ser entendido como una totalidad integrada y por eso debe ser comprendido dentro de un campo, considerando que los individuos se comportan como ser-en-mundo, o sea, quedan siempre interrelacionados con el mundo y no separados de él (Ribeiro, 1997).

Yontef (2003) señala que esta noción reemplazaría a la idea de partículas aisladas, entendiendo que las partes están en correspondencia y relación entre ellas. En terapia gestáltica se entiende al organismo en interrelación con su contexto, en un momento único Aquí-Ahora, tomando una postura global en la que las partes se interrelacionan y son interdependientes. Se explica lo individual a través de la totalidad de los factores (Gaspar, 2005). Ese inter-juego entre el organismo y el campo es la experiencia en sí, lo que en Gestalt se denomina contacto (Robine, 1999).

Teniendo en cuenta a Gaspar (2005) cuando se refiere a Teoría del Campo y Holismo menciona a Latner, que afirma que la terapia Gestáltica se ocupa principalmente de la integración y de la dinámica de las conductas por sobre el análisis. Se habla de interacciones, procesos y movimientos en un campo determinado. Continuando en el mismo sentido, el autor menciona a Yontef y a Haley quienes sostienen que el profesional no puede ser objetivo, ni tomar una postura arbitraria ya que la realidad está conformada por ambas partes, el sujeto que percibe y lo que se percibe. El terapeuta ocupa un lugar

indisociable del campo y no piensa en el individuo como partícula aislada, lo toma como unidad social en la cual el terapeuta y el problema se encuentran inmersos.

Con respecto al Existencialismo éste se remonta a la filosofía de Kierkegaard y Nietzsche la cual está centrada en aquellas relaciones que se dan entre las personas y sus vivencias directas. Los seres humanos se encuentran constantemente rehaciéndose y descubriéndose a sí mismos (Yontef, 2003). En tanto Peñarrubia (2008) afirma que el interés está puesto sobre el hombre real, existiendo genuinamente, siendo su esencia aquello que lo convierte en un ser en situación, en virtud de su obrar, centrándose en su temporalidad y finitud.

Tanto la TG como el Existencialismo señalan que la existencia no remite al mero existir sino al modo de existir. Este enfoque del existencialismo le devuelve importancia al ser humano, lo re-valoriza y establece que cada sujeto es único e insustituible (Salama, 2008). La mayoría de los aportes fenomenológicos y existenciales, llegan a la TG de la mano de Laura Posner, quien trabajó con los teólogos existencialistas Martin Buber y Paul Tillich (Yontef, 2003).

Así mismo, la relación que el matrimonio Perls sostuvo con Buber explica la influencia notoria en su línea de pensamiento. Si bien la filosofía dialógica propuesta por Buber resalta el carácter único de la existencia del hombre, también pone énfasis en la condición dialógica inherente al ser humano. Esa dualidad o polaridad que coexiste en los individuos, esta doble tendencia se relaciona con la idea del hombre como Gestalt, como totalidad conformada por polaridades complementarias, así como los procesos de auto-regulación orgánica y homeostasis, esta última entendida como algo dinámico y en continuo fluir (Velásquez, 2001).

En contraposición a la idea de evolución predeterminada sostenida por el principio de causa y efecto que cercena el progreso y la creatividad, surge el concepto de Holismo creado por Smuts, que proviene del griego *holos* que significa totalidad. Smuts propone así el concepto de evolución creadora (Peñarrubia, 2008).

El Holismo es creador y auto creador siendo una totalidad que va más allá de la mera suma de las partes, sería la síntesis de las totalidades. Cada totalidad es comprendida por otra mayor y así sucesivamente en una progresión que se desarrolla en un proceso lento e infalible. Este fundamento está presente en varias de las teorías contemporáneas como por ejemplo la Teoría de Campo de Kurt Lewin, la Teoría general de los Sistemas de Ludwig von Bertalanffy y la Teoría de la Gestalt que focaliza en la naturaleza Holística de los seres humanos. La esencia de la concepción holística de la realidad consiste en que la naturaleza es un todo unificado y coherente. Cada elemento, es en sí un proceso integral coordinado, incrustado en el todo mayor. Una comprensión holística del hombre, incluye el funcionamiento de su cuerpo físico, emociones, pensamientos, cultura y expresiones sociales (Latner, 1999).

### **3.3 Conceptos relevantes de la Terapia Gestáltica**

Algunos de los conceptos relevantes que se pueden mencionar de la TG son: 1) Figura Fondo, 2) Polaridades, 3) Darse cuenta, 4) Aquí y Ahora, 5) Auto Regulación Organísmica y 6) Vínculo Dialógico.

En relación al concepto de figura-fondo, los psicólogos de la Gestalt en Alemania, a principios del siglo XX, demostraron que el cerebro humano organiza los elementos percibidos en totalidades, configuraciones y formas, de acuerdo con las leyes de la percepción. El cerebro crea algo novedosos a partir de los elementos que percibe, buscando coherencia. De ésta manera su trabajo consiste en localizar contornos y destacar objetos discriminando lo central de lo accesorio, es decir que se forma una figura que emerge de un fondo. Figura, es un elemento que existe en un espacio o campo destacándose de otros elementos con los cuales se relaciona, 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 y por su contraste menor a la figura, tiende a desaparecer (Latner, 1999).

Un detallado estudio fenomenológico del proceso de formación de significado figura-fondo de una persona, posibilita vislumbrar la organización de una personalidad (Yontef, 2003). Perls (2002) indica que la necesidad dominante del organismo humano se convierte en figura y las demás necesidades quedan temporalmente en el fondo porque la

necesidad más urgente requiere de su satisfacción. Una vez satisfecha la necesidad, retrocede al fondo y surge una nueva necesidad como figura. Se trata de un proceso que no alcanza nunca la satisfacción definitiva, porque la constante reapertura de una nueva Gestalt produce frustración. Constantemente se forman nuevas figuras cuando las necesidades han sido satisfechas, de ésta manera, la conducta y la experiencia perceptual son organizadas por las nuevas necesidades. Perls se ocupó de analizar la manera de percibir y organizar las sensaciones corporales, emociones y sentimientos, a través de la motivación personal y las percepciones orgánicas (Burga, 1981).

En cuanto al concepto de polaridades, éste remite a la existencia de pares de opuestos que se encuentran en el funcionamiento normal del organismo e interaccionan entre sí en un proceso dialéctico (Latner, 1999). Al respecto, Castanedo (1997) describe que están relacionadas con la historia particular de cada individuo y con la percepción interior de la realidad. Esta realidad es la que promueve su desarrollo construyendo dos tipos de polaridades, unas egosintónicas y otras egodistónicas, las cuales generarán conflictos intra e interpersonales. Uno de los objetivos de la TG será lograr la integración de éstos opuestos complementarios para formar así una figura superadora como resultado.

Latner, sostenía que en la TG las dualidades no son contradicciones irreconciliables, sino distinciones que serán integradas en el proceso de formación de la Gestalt. Si durante el proceso terapéutico se logra el contacto de éstos dos aspectos a través de una comunicación fluida, la personalidad estará más integrada (Allerand, 2000).

Otro de los conceptos relevantes ya mencionados es el darse cuenta. Según Perls, todo está basado en el darse cuenta, y constituye la base del conocimiento y de la comunicación. En la TG, la exploración fenomenológica tiene por objetivo el darse cuenta de sí mismo y de lo que ocurre en su interacción con el mundo. Darse cuenta puede definirse como la experiencia de estar en contacto con lo que es, con lo que está ocurriendo en el presente en un campo determinado aquí y ahora. Incluye aspectos sensorio-motores, cognitivos, emocionales y energéticos. Toda vez que negamos la situación que acontece, las exigencias de la misma y los deseos que surgen como consecuencia de ella, el darse cuenta se altera. Cuando se hace contacto a través del darse cuenta, el individuo crea una Gestalt

nueva y significativa que incluye conocerse a sí mismo y las posibilidades que tiene el sí mismo en cada situación. Si se niega, excluye cualquiera de éstos elementos y ya no habrá un darse cuenta, en cambio sí existirá cuando el individuo sepa lo que hace, cómo lo hace y cuáles son sus posibilidades de elección (Yontef, 2003).

Con respecto al aquí y ahora, este concepto está vinculado con la impronta del existencialismo y la fenomenología en la TG, lo que refiere a comprender el estar presente de una persona en cada nivel de su funcionamiento (Zinker, 2003). Naranjo (2002) indica que la relación de este concepto con las psicoterapias fue parte de un proceso paulatino. El psicoanálisis utilizaba el presente como medio para interpretar el pasado. Con el tiempo Klein se enfocó en la comprensión de lo que ocurría durante la transferencia, luego Bion, desde el trabajo grupal, también hizo foco en el presente. Más tarde, Reich genera un cambio sustancial focalizando en la acción corporal sobre el presente y por último, Horney, quien fuera de gran importancia para Perls, entendía que las perturbaciones de la actualidad, habían sido originadas en el pasado y eran sostenidas en el presente por una falsa identidad.

Mientras que el ahora es el presente, lo fenomenológico es aquello que es obvio para los sentidos, aquello de lo que una persona se da cuenta, ya sea algo que se está recordando o anticipando. Es una acción que ocurre ahora. Nada existe excepto el ahora, es el punto cero, es un instante, un momento en el cual se experimenta algo. Hablar de ello y prestarle atención, produce maduración y evolución (Quitmann, 1989).

Yontef (2003) sostiene que lo que ocurre primero no es la infancia sino lo que sucede ahora. En una terapia fenomenológica, el ahora se inicia con el darse cuenta del paciente. El ahora se puede contactar con recuerdos, expectativas o con el mundo que nos rodea. Polster y Polster (2001) concuerdan que toda terapia puede llevarse adelante únicamente en el ahora, constituyendo un elemento primordial de la TG ya que significa estar en contacto con el propio self, el cuerpo, la respiración, e incluso con cualquier actitud o manifestación corporal, es decir que se habla de una experiencia y no de una medición de tiempo.

Perls (2004) sostiene que el concepto de aquí y ahora unido al cómo, son los motores impulsores de la TG. El ahora es todo lo que existe, incluyendo el estar aquí, la experiencia, el vivenciar, la implicación, el compromiso, el darse cuenta y la toma de consciencia. El cómo, incluye todo lo que es estructura, la conducta y lo que está ocurriendo como proceso.

Al iniciarse la experimentación sensorial del aquí y ahora, en TG, el terapeuta observa la forma de estar del paciente y le informa al mismo en función de lo que percibe haciendo una descripción sin interpretaciones, tal cual se presenta en situación (Zinker, 2003). Según Naranjo (2002) esta relación interpersonal genera la dificultad de sortear la defensividad del paciente en cuanto a sostenerlo en tiempo presente y evitar el desvío, dirigiendo la atención sobre aquello que hace, algunas veces, de manera automatizada como respuesta. Es así que el terapeuta sirve de guía para resaltar el cómo. La TG no es estática sino dinámica y se va construyendo teniendo en cuenta la temporalidad, centrándose en relaciones presentes y todo lo que emerge en ese momento (Polster & Polster, 2001).

En cuanto a la centralidad del concepto de autorregulación orgánica, en la TG se entiende éste como un principio y un proceso mediante el cual el organismo trabaja para 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 es propia de todos los seres vivos y de sus subsistemas. Esta es una manera de describir la conducta de los organismos en relación con sus necesidades y su satisfacción. La idea de que los organismos tienen consciencia, se encuentra implícita en éste principio ya que de manera inteligente reconocen, buscan y obtienen lo que necesitan cuando el equilibrio se rompe, haciendo todo lo necesario para auto regularse de acuerdo con sus capacidades y los recursos del ambiente (Latner, 1999).

Según Maturana y Varela (1997) la característica básica de los seres vivos es la *autopoiesis* que refiere a la capacidad de crearse a sí mismos. En su etimología, la palabra proviene de *poiesis* que significa crear y es un programa biológico que le permite a todo sistema vivo, ser de determinada manera. La combinación de las múltiples variables de que dispone, le permite autopoieticamente, generar propiedades emergentes totalmente nuevas,

por lo que esta propiedad, puede considerarse un programa clave de los procesos de cambio y crecimiento de los sistemas complejos.

Napolitano (2016) sostiene que la autopoiesis es una forma sofisticada de autoregulación creativa que consiste en el desarrollo de propiedades de ajustes que no estaban en el sistema con anterioridad, sino que provienen de la combinación de variables de un sistema complejo para encontrar soluciones nuevas. Al respecto existen dos posibilidades autopoieticas ligadas al proceso psicoterapéutico que son la neuroplasticidad cerebral, y la epigénesis en lo que respecta a la expresión genética. La combinación de estos sistemas complejos interviene de manera efectiva en la posibilidad del cambio psicológico.

Según Perls (2004) la autorregulación puede considerarse contrapuesta a la regulación proveniente desde el medio externo, que puede generar patologías diversas. Por este motivo es que el darse cuenta por sí solo puede ser curativo porque permitiría la toma de consciencia de la necesidad de una autorregulación orgánica sin interferencias, apelando a la sabiduría propia del sistema. El organismo muestra sus necesidades, emergiendo a través del darse cuenta los asuntos inconclusos durante la terapia.

Finalmente Yontef (2003) sostiene que el concepto central de la TG es el *vínculo dialógico* el cual será desarrollado específicamente a continuación ya que es el concepto central del presente trabajo.

### 3.4 **Vínculo Dialógico**

En la literatura Gestáltica es común la explicación del modelo dialógico de Buber, que caracteriza la relación terapeuta-cliente y es interesante resaltar que la TG considera al individuo en relación y enfatiza la presencia plena y genuina del terapeuta (Freitas, 2016).

Buber fue filósofo, educador y humanista y a partir de la década de 1980 pasó a ser considerado literatura básica en la TG y el término *relación dialógica* pasó a ser explicado, elaborado y articulado dentro del referencial teórico gestáltico (Ciornai, 2004). Los principios de la filosofía dialógica de Buber fueron incorporados a la TG por Hycner

aunque la conceptualización de lo dialógico no pertenece a ninguna escuela psicológica específica (Fabro, Guisso, 2016).

Los principios básicos de esta postura son que el abordaje, el proceso y el objetivo de ésta psicoterapia se asientan en una perspectiva dialógica. Se entiende por abordaje a una orientación global, filosófica y personal del terapeuta para con su trabajo; proceso es la interacción de hecho entre el terapeuta y el cliente y el objetivo es el resultado de la terapia, que sería el aumento de habilidades del cliente en cuanto a lo relacional, es esto último lo que se torna el centro del trabajo psicoterapéutico; mientras la presencia y la práctica profesional se dan por el respeto y el compromiso con la experiencia de vida del otro (Hycner, 1995).

La relación dialógica permite que el cliente entre en contacto con lo nuevo, con nuevas posibilidades de relacionarse con el mundo en un proceso de experiencias que den sentido a su vida. Este sentido se va transformando en la medida que se experimenten nuevas vivencias, está en permanente expansión y nunca tiene un fin. Es necesario hacer contacto con lo nuevo para que haya un proceso donde lo que pasó, interactúe con lo que vendrá y no sea determinante. Ambos, cliente y terapeuta, se van construyendo en la relación a cada momento (Autran Sampaio, 2004).

Contactar hace referencia a un proceso completo de Acercamiento-Alejamiento que incluye cuatro aspectos: conexión, separación, movimiento y darse cuenta. Un diálogo existencial es una forma de contacto especializada, una conducta que comprende la relación Yo-Tú y es contactar reconociéndose a sí mismo y al otro, moviéndose hacia una conexión y también hacia una separación, apreciando y respetando mutuamente las diferencias individuales. Por consiguiente en el contacto dialógico, la interacción entre dos personas va promoviendo por medio del movimiento que el sujeto muestre una parte de sí mismo conforme sus propias necesidades y de acuerdo con las exigencias de la situación mientras otros aspectos se mantienen en el fondo. A medida que la situación se va modificando, parte del fondo se va haciendo relevante pasando a ser figura; y es en éste movimiento de los diferentes aspectos del sí mismo que se va produciendo el darse cuenta (Yontef, 2003).



Es así que el terapeuta gestáltico trabaja con una actitud fenomenológica en el aquí y ahora para facilitar el darse cuenta del cliente pero esto solo ocurre cuando el cliente es capaz de hacer contacto. El contacto es una función que permite que el ser humano realice cambios con el medio ambiente, con otros seres humanos y con él mismo (Polster & Polster, 2001).

Se hace contacto a través de los cinco sentidos, los movimientos y el habla. Puede ser pleno o interrumpido, cuando es hecho de manera plena, la necesidad satisfecha retorna al fondo y hace lugar para que nuevas necesidades puedan emerger. El ciclo de contacto comienza con una sensación a partir de un estímulo, luego la persona toma conciencia de lo que sintió, moviliza su energía con el fin de realizar una acción en función de ello, haciendo contacto con sus sensaciones y sentimientos en ese momento presente, pudiendo así retirarse para dar lugar a un nuevo ciclo a partir de nuevas necesidades emergentes. El papel del terapeuta es facilitar el proceso de contacto del cliente con sus experiencias, por ese motivo el trabajo deberá darse siempre en la frontera de contacto del cliente. El terapeuta no puede forzar al cliente a percibir algo que no está percibiendo, ni dejar de intervenir en los momentos en los que el cliente esté preparado para enfrentar la situación, de lo contrario será difícil la posibilidad del cambio. Para realizar este trabajo es preciso que el terapeuta tenga sus propias funciones de contacto plenas, sin interrupciones, de esta manera, podrá mantener el foco en el cliente (Autran Sampaio, 2004).

La función del trabajo terapéutico es restaurar el contacto a través de la relación dialógica, así, se va estableciendo una relación terapéutica que se inserta en el campo de las psicoterapias de base fenomenológico-existencial y es considerada una terapia de contacto. Esta terapia está enfocada en la revelación del ser. No le atribuye significados al otro y trabaja en la esfera del entre, es decir que el trabajo terapéutico se va construyendo en el cómo la relación se establece y se desarrolla. Así surge el contacto genuino en algún momento, cuando la persona está realmente interesada en sí y también en el terapeuta. Es un movimiento continuo, alimentado por las potencialidades en permanente actualización, siempre abierto, cambiante, revelador y nuevo (Freitas, 2016).

Es un tipo de contacto en el cual el terapeuta acompaña al cliente en su forma de vivir y lo ayuda a descubrir cómo vivir su libertad con responsabilidad, de esta manera comienza un contacto genuino y es en ese momento en el que el cliente estará listo para cerrar esa relación y abrir otras, dejando fluir su ser en el mundo (Ciornai, 2004).

Yontef (2003) considera que el diálogo exige que el terapeuta sienta un interés genuino de hacer un proceso con el cliente, un proceso entre dos personas que sea abierto y directo y es un tipo de contacto que requiere de cinco condiciones para que una relación dialógica se establezca:

- 1) Inclusión: implica un comportamiento existencial más profundo del que es comprendido como empatía. Consiste en adentrarse en la fenomenología de la existencia del otro sin ser su propio referencial. En este sentido, inclusión implica también confirmación y aceptación de la existencia del otro tal cual es.
- 2) Presencia: implica una presencia involucrada, activa, energizada, enteramente atenta, auténtica y genuina de la persona en la relación. Estar realmente presente mostrándose como terapeuta tal cual se es y no aparentar una supuesta neutralidad.
- 3) Compromiso con el diálogo: es la apertura y la rendición a lo que ocurre entre dos personas y no puede ser visto o comandado por una de ellas sin que se pierda la característica de diálogo.
- 4) No-explotación: es la no-utilización del otro para gratificaciones narcisistas o de cualquier otra necesidad como movimiento manipulatorio.
- 5) Vivencial: implica estar presente de forma entera y disponible para la relación con el otro.

Friedman, en su libro “La cura por el diálogo”, expresa la necesaria unilateralidad del movimiento de inclusión en la relación terapéutica, considerando que, al contrario de una relación de amor o de amistad, el cliente no puede experimentar la relación del lado del terapeuta sin con eso alterar una relación que por definición tiene como objetivo ser centrada en el cliente (Ciornai, 2004).

Por otra parte, el diálogo con la alteridad es lo que permite generar un *entre*, que es aquello que surge cuando dos personas se conectan de ser a ser, considerando al hombre un

ser inter-relacional y dialógico por naturaleza, cambiando el paradigma de un modelo individualizado hacia el dominio del *entre*, que es lo que ocurre entre dos personas en relación (Buber, 2005).

En consonancia, Hycner entiende por dialógico lo que ocurre en el *entre*, en la relación persona a persona o sea en lo interhumano. El significado inter-humano no puede ser encontrado en ninguna de las dos personas individualmente ni en las dos juntas, solamente en el diálogo entre ellas, en el *entre* que vivencian ambas. No se refiere al discurso sino al hecho de que la existencia humana es inherentemente relacional (Fabro, Guisso, 2016).

Para Hycner (1995) en el proceso psicoterapéutico el foco está en el *entre* y no es un fenómeno físico-objetivo, ni tampoco psicológico-subjetivo, sino un fenómeno ontológico porque es un elemento propio y constitutivo de la existencia humana. Ontológico se refiere a los aspectos intrínsecos e inseparables de la existencia. El *entre* es mayor que la suma de las partes, requiere una presencia abierta y la actitud de apreciar las cualidades totales y singulares de una persona (Fabro, Guisso, 2016). Implica estar disponible, aceptando y confirmando la alteridad y la singularidad del cliente dentro del contexto relacional. En ese abordaje dialógico la individualidad del terapeuta queda temporalmente subordinada al servicio del diálogo (Hycner, 1995).

El diálogo que se da en el dominio del *entre* es caracterizado por dos polaridades: Yo-Tu y Yo-Eso, son dos actitudes básicas que un ser humano puede asumir en relación a otros. La relación Yo-Tu implica un interés verdadero hacia el otro como persona, mientras que la relación Yo-Eso, se manifiesta de forma indiferente a su personalidad, es decir, de manera impersonal y objetivada (Buber, 2005). El Yo-Tu es solamente uno de los momentos de la relación dialógica en psicoterapia, que como proceso, se presenta en una alternancia rítmica con otros momentos de relación Yo-Eso, siendo este segundo tiempo un acceso para que el terapeuta pueda reflexionar sobre la relación con el cliente y los procesos que en ella se desenvuelven (Hycner, 1995).

Partiendo de la visión de alternancia rítmica descrita por Hycner, sería posible considerar que como proceso, la relación dialógica deja de existir cuando esa alternancia se

interrumpe. Esta es exactamente la naturaleza de ese ritmo, es decir, la proporción y la frecuencia de momentos de relación Yo-Tu, Yo-Eso y la calidad de la interacción que se va creando, la calidad del soporte y de la intimidad que se va construyendo, que caracterizarán el vínculo terapéutico. Eso se da en la dinámica de la relación que incluye la posibilidad de que una persona venga a la terapia con la predisposición de quedarse más en uno de los polos de esa alternancia, mientras otra puede tener un movimiento contrario o similar, esto es, la predisposición que puede transformarse en el transcurso de la relación. De esta forma, es correcto decir que la predisposición al diálogo del terapeuta, lo que sin duda establece una invitación al otro, debe caracterizarse por el posicionamiento gestáltico en el ámbito terapéutico, lo que implica las cinco condiciones apuntadas por Yontef (Ciornai, 2004).

La TG es un abordaje dialógico que le da importancia no solo a la relación entre persona y persona, Yo-Tu, sino también a la relación Yo-Eso, que en tanto implica la cosificación del otro, tiene el propósito de abordar funciones de discernimiento, voluntad, reflexión, autoconsciencia, orientación y awareness (Hycner, 1995).

Por otra parte, Yontef (2003) aporta otra variable: a su entender, la relación Yo-Tu es un evento relacional que puede darse o no cuando dos personas se encuentran con la actitud Yo-Tu, pero la relación Yo-Eso no es parte de la relación dialógica propiamente dicha, a no ser como antesala de la relación, porque para que un encuentro significativo, genuino y sinérgico ocurra no basta desearlo o planearlo.

En la TG, el terapeuta asume la función de organizar el diálogo y de confirmar la existencia del otro (Ciornai, 2004) y según Laura Perls (1994) la relación dialógica es el eje central de la terapia gestáltica. La experiencia ocurre en la frontera de contacto, donde Yo y Tú se encuentran. El terapeuta gestáltico no usa técnicas, usa toda su experiencia de vida acumulada y la integra con habilidad.

Dentro del proceso terapéutico de la TG, se puede considerar el concepto de la relación dialógica en el proceso de formación, en el proceso de admisión y en el proceso de supervisión de los profesionales como ejes fundamentales a tener en cuenta entre el profesional y sus formadores, entre el terapeuta y su cliente y entre terapeuta y supervisor.

### 3.5 Formación en Terapia Gestáltica

El proceso de formación es un entrenamiento con el que se dota al formando para el ejercicio del rol de terapeuta. El objetivo es que el profesional incorpore este rol con el cual se va a relacionar desde un contacto pleno, consigo mismo y con diferentes entidades psicosociales (Barberá, 1994).

Cada enfoque psicoterapéutico y en consonancia, cada escuela de formación, se diferencian entre sí por los contenidos teóricos y metodológicos en los cuales se apoyan, además de diferenciarse principalmente en los procesos de aprendizaje a través de los cuales esos contenidos se transmiten y es en la focalización de dichos procesos que se garantiza el desarrollo de la persona del terapeuta (Spagnuolo Lobb, 1991).

La formación es un espacio que facilita la apertura del campo emocional y de los procesos que se vivencian a través de la *inclusión personal* presente en toda relación. Se trata de conectar con las experiencias emocionales propias y con las respuestas a sucesos significativos. Esta conexión permite aumentar la información propia para ser utilizada en diferentes contextos interpersonales, a su vez, este aumento de información se convierte paralelamente en material didáctico y terapéutico (Barberá, 1994).

Formarse en Gestalt puede entenderse como un de-formarse, lo que supone dejar atrás preconceptos e ideas que la persona tiene sobre sí misma. El proceso de formación es un entrenamiento que favorece el encuentro con lo que se conoce como identidad negada o dicho de otra forma, con aquello que la persona decidió no ser; y también con aquello en lo que se va convirtiendo como formando y profesional. Es un trabajo de autoconocimiento que el individuo va construyendo en contacto con técnicas, estrategias, teorías y aprendizajes de intervenciones y su objetivo principal es la búsqueda de lo más genuino de sí mismo para convertirlo en estilo de intervención con un otro siendo éste el instrumento esencial de trabajo del terapeuta gestáltico (Rams, 1981).

Esta concepción responde a la exigencia de una formación que prioriza a la persona del terapeuta en la globalidad de su estilo, como también en su capacidad de absorber del ambiente los recursos necesarios para solucionar problemas a través de su capacidad creativa. Se refiere a un tipo de formación centrada en la unicidad dinámica de la persona

que le permite adquirir una perspectiva social y cultural más amplia, posibilitando el desarrollo de una actividad profesional incluida en un proyecto existencial, individual y colectivo, que en el plano estrictamente operativo, se expresa en flexibilidad y capacidad técnica (Spagnuolo Lobb, 1991).

Al respecto de lo anterior Rams (1981) sostiene que mientras se está formando el alumno se va encontrando con las dos caras de un mismo asunto, correspondiendo una de las caras al carácter, que es el disfraz que se elige para dejar de ser y también es el color y la estructura del cristal con el que se observa el mundo. De tal modo, si el profesional no es consciente de ese aspecto tenderá a confundir y a seleccionar las teorías que más le convienen para confirmar o desmentir su propio relato personal para que su mundo perceptivo no se desestabilice. La otra cara es ese mismo carácter transformado, a través del trabajo personal del formando que consiste entre otras cuestiones, en despojarse de la propia biografía de tal manera que pueda reaccionar a la situación presente, actual y real sin superponer los asuntos inconclusos de su vida propia. Este trabajo de transformación es el punto esencial de todo proceso formativo en el cual se encuentran diferentes niveles:

- 1) Nivel terapéutico, vivencial o experiencial: encontrarse con uno mismo, poder asumirse y transformarse con un estilo único y personal.
- 2) Nivel teórico: ponerle palabras a la propia experiencia, al discurso del otro, a su estructura y a sus vínculos entre forma y contenido, así como también contrastar y relacionar con las principales teorías psicoterapéuticas.
- 3) Nivel técnico: el proceso de formación ofrece al alumno un arsenal de útiles que deberá ser necesariamente limitado porque pueden llegar a distorsionar lo esencial que es la primacía de la actitud.
- 4) Nivel estratégico o metodológico: incluye aprender secuencias y procesos, además de pautas y leyes que vinculan lo general con lo particular y viceversa.
- 5) La supervisión de todo ello: poder ver el proceso desde otra perspectiva.

Con respecto a la formación del terapeuta gestáltico y su relación con el vínculo dialógico, lo importante en TG no es lo que se haga sino cómo se trabaje, siendo el objetivo la autorrealización del individuo. El encuentro Yo-Tu en el Aquí y Ahora, se considera la

capsula central de la psicoterapia, y las técnicas son herramientas y apoyos secundarios alrededor de este encuentro (Salama, 2008).

### 3.6 Admisión: Entrevista Clínica

En un proceso de *admisión*, la entrevista inicial se caracteriza por ser semi-dirigida, esto significa que es el entrevistador el que establecerá las variables y parámetros con el fin de explorar y recabar datos de importancia como edad, filiación, ocupación, familia actual y de origen, redes sociales y situaciones traumáticas además de aspectos como presencia, actitud, estado anímico, comportamiento y capacidad de insight. Es importante destacar que es en esta etapa que se establece el *motivo de consulta* (Albajari, 1996).

Rolla (1981) afirma que la entrevista clínica es una situación de campo atravesada por una multiplicidad de factores, que influyen tanto en el entrevistador como en el entrevistado, por lo que habrá diferencias significativas si la entrevista se realiza en una Institución (privada o pública) o en un consultorio privado. En el primero de los casos, el profesional se sentirá respaldado y avalado por la Institución, mientras que en el segundo, la responsabilidad recae exclusivamente sobre el experto.

Por otra parte, la entrevista clínica será de utilidad para observar el lenguaje no verbal del entrevistado al mismo tiempo que el entrevistador debe tener consciencia de su propio modo de comunicación no verbal: postura física, gestos, expresiones, ademanes, contacto visual, proximidad y para-lenguaje (Rivero Vergne, 2000). En consecuencia, Albajari (1996) sostiene que es importante observar si existe un correlato entre el lenguaje corporal y el verbal o si son contradictorios, ya que esto podría significar una fuente de información espontánea imprescindible. Considerando las diferentes etapas de la entrevista, la autora menciona cinco momentos diferentes y particulares:

- 1) Pre-entrevista: se inicia con la solicitud del turno y finaliza con el comienzo de la entrevista inicial, donde se realiza una evaluación del futuro entrevistado, si existe o no derivación, los datos personales y el motivo de consulta.
- 2) La apertura: es el encuentro entre el entrevistador y el entrevistado, en esta etapa se intenta captar los signos provenientes de la comunicación no verbal que generalmente refieren a un estado de ansiedad.

- 3) El acontecer: se abordarán los objetivos específicos de la entrevista y donde se recoge el material necesario para su posterior orientación.
- 4) El cierre: es el fin de la entrevista, y sucede cuando se tiene suficiente información sobre el consultante como para hipotetizar sobre el tipo de tratamiento necesario.
- 5) Post-entrevista: es el momento en el que se elabora el material obtenido durante la entrevista, teniendo en cuenta el registro escrito y emocional de la experiencia con el entrevistado.

Finalmente, Bleger (1985) explica que la entrevista es un instrumento fundamental del método clínico y es una técnica de investigación científica de la psicología que tiene sus reglas empíricas y procedimientos con los cuales se amplía y se verifica el conocimiento científico, al mismo tiempo que se lo aplica.

### **3.7 Supervisión clínica**

Según Lobato Fraile (2007) el término *supervisión* se deriva del latín que significa *sobre-ver*, es decir mirar desde cierta distancia. Supervisarse refiere al aprendizaje de una forma nueva de ser y actuar es decir de adquisición de una identidad profesional, de aprendizaje de un nuevo rol profesional o renovación del existente, siendo la reflexión de la actual identidad el instrumento fundamental para crear la nueva forma y producir una transformación en el ser.

Holloway (1995) sostiene que a través de datos empíricos es que pudo desarrollarse el conocimiento sobre las supervisiones; la experiencia fue fundamental para determinar modelos de práctica y producir conocimiento. En el ámbito de la salud la supervisión clínica está compuesta por dos partes conformadas a su vez por dos sujetos: el supervisor y el supervisado quienes trabajan en cuestiones clínicas y profesionales reconstruyendo cada sesión y creando un contexto de aprendizaje para el crecimiento del supervisado deliberando sobre distintas formas de intervención, estrategias y técnicas.

La supervisión pretende ser una reflexión crítica de la práctica propia para llevar a cabo un modo diferente de aprender, de hacer y de estar; produciendo un cambio en la identidad profesional actual que supone un diagnóstico desde criterios normativos y una estrategia de acción. En ésta forma de aprendizaje se tiene en cuenta la globalidad de la



persona desde lo intelectual, emocional y sentimental, además del accionar. Los conocimientos conceptuales son revisados y transformados como así también los significados atribuidos a esos conceptos, a las acciones y a las actitudes del sujeto; es una forma de aprendizaje activa y experiencial, siendo el supervisor un recurso de acompañamiento de la experiencia que lleva a reconstruir una nueva identidad profesional (Lobato Fraile, 2007).

En cuanto a los objetivos básicos en la fase de supervisión del proceso de formación del terapeuta gestáltico, es importante que el alumno pueda ensayar como terapeuta mostrando sus habilidades tanto en la clínica como en lo educativo, además de lo institucional o empresarial, recibiendo de los profesores y compañeros un feedback de la presencia o ausencia de los diferentes aspectos gestálticos en su estilo personal y de cuáles serían los posibles caminos para completar lo que falta, afirmar lo que ya posee y sobre todo que pueda conocer en profundidad la relación que existe entre sí mismo como persona y sí mismo como profesional, ya que el estilo personal que logre será el fruto de la transformación creativa de su propia patología, de su ser en el mundo y de su originalidad; en otras palabras, es importante comprender que más allá de los aspectos técnicos y teóricos la creatividad es de vital importancia en la elaboración de un estilo propio (Rams, 1989).

Naranjo (2002) señala al respecto que existen dos modalidades de trabajo en TG que son: *Co-Visión* y supervisión que no están ligadas necesariamente a una jerarquía de conocimiento. La supervisión tiene relación con el trabajo personal experimentado vivencialmente por el terapeuta supervisor en relación con el supervisado y por otra parte, la *Co-Visión* refiere a una situación de paridad entre colegas que intercambian conocimientos y opiniones; esta última refiere al trabajo terapéutico en un grupo de pares quienes a su vez también presentan casos clínicos; en cambio, supervisión se asocia con el trabajo entre terapeutas gestálticos para revisar el tratamiento pertinente de acuerdo a los casos presentados y al rol que cada uno cumple.

Starak (2001) sostiene al respecto, que no es condición excluyente que el supervisor tenga amplia experiencia en el ejercicio profesional, ni que se ocupe de que los

supervisados hayan alcanzado metas establecidas, sino que requiere una visión integral y flexible para poder trabajar en diferentes niveles en simultáneo. Todo esto, en contraposición a la noción de supervisión que sostienen otros modelos, como por ejemplo el psicoanálisis, en el cual la supervisión la realiza un profesional que posee mayor conocimiento y experiencia y sobre ve la situación desde un lugar de supuesto saber.

Al respecto Naranjo (2002) sostiene que si bien el trabajo habitual del supervisor gestáltico está vinculado a proponer intervenciones, trabajar sobre el diagnóstico y proponer un plan de tratamiento, el trabajo más importante es el de responsabilizar al terapeuta del vínculo establecido con el paciente en el aquí y ahora.

## **4 Metodología**

### **4.1 Tipo de Estudio y diseño**

El tipo de estudio que se realizó es de carácter descriptivo y con diseño cualitativo.

### **4.2 Participantes**

Este trabajo se enfocó en un grupo de 5 participantes de ambos sexos, mayoritariamente de sexo femenino que tienen entre 40 y 75 años de edad, a los cuales se nombrará de la siguiente manera: terapeutas Asya, Mila, Petra, Kuna y Mirko, pertenecientes a una Institución que forma terapeutas Gestálticos, todos ellos psicólogos que realizaron el post grado en Gestalt en dicha asociación. Los participantes fueron:

- Dos terapeutas gestálticos que desempeñan tareas de docencia y supervisión dentro de la Institución, que son el Lic. Mirko y la Lic. Kuna.
- Tres terapeutas gestálticos que llevan a cabo las entrevistas de admisión en la Institución, que son la Lic. Asya, Lic. Mila y Lic. Petra.
- Tres terapeutas gestálticos que fueron entrevistados que son el Lic. Mirko, Lic. Asya y la Lic. Kuna.

En algunos casos los roles se superponen, es decir que quienes son supervisados por terapeutas experimentados también llevan adelante tareas de docencia o realizan entrevistas de admisión, y quienes supervisan también ejercen el rol docente dentro de la Institución.

### 4.3 Instrumentos

Se realizaron dos tipos de observaciones según el ámbito: participante en actividades formativas y no participante en entrevistas de admisión y reuniones de supervisión.

Se efectuaron entrevistas semi dirigidas a los profesionales que desempeñan diferentes roles dentro de la Institución. La duración estimada de las mismas fue de 45 minutos, y en los casos en que se dio superposición de rol se realizaron entrevistas de mayor duración para incluir los ejes correspondientes a cada uno de los roles.

Los ejes generales, que se adaptaron bajo la forma de preguntas específicas para los diferentes roles incluidos en este trabajo, fueron los siguientes:

- Conceptualización del vínculo dialógico.
- Importancia del vínculo dialógico en el marco de la psicoterapia gestáltica.
- Características particulares del vínculo dialógico en el área correspondiente (admisión, supervisión, formación de terapeutas).
- Atención al vínculo dialógico en cuanto a preparación, formación y estrategias.
- Facilitadores y obstáculos para el establecimiento del vínculo dialógico en el rol correspondiente.
- Oportunidades y desafíos planteados por el rol en relación con el vínculo dialógico.

### 4.4 Procedimiento

Durante las observaciones se tomaron notas de campo registrando aspectos de contenido de los intercambios, así como otros aspectos importantes, tales como comunicación no verbal y elementos del contexto que pudieran resultar de interés para el análisis. A partir de estas notas se realizó un análisis orientado a la identificación de patrones en los que se manifestó el vínculo dialógico, características del mismo y circunstancias que favorecieron u obstaculizaron su instauración.

Se realizaron observaciones participantes en los Talleres de Inclusión Personal del Terapeuta y de Recursos Expresivos en los cuales además de tomar notas de campo, se participó en las actividades propuestas por los terapeutas formadores, realizando ejercicios

corporales, respondiendo preguntas sobre algunos de los tópicos planteados y comentando lo vivenciado.

A partir de la grabación y posterior transcripción a registro escrito de las entrevistas, se realizó un análisis de contenido con el fin de identificar categorías conceptuales que se repitieron en las distintas entrevistas, siguiendo los ejes temáticos planteados. De esta manera se aspiró a cumplir con los objetivos específicos, orientados al análisis del vínculo dialógico en distintos roles de la práctica de la terapia gestáltica.

## **5 Desarrollo**

### **5.1 Analizar el vínculo dialógico en la formación de terapeutas gestálticos**

A continuación se analizarán los talleres en orden a los objetivos propuestos, articulando las observaciones y las entrevistas obtenidas con los conceptos teóricos que sirven de soporte al análisis realizado. Las actividades a las que se asistió fueron:

- a) Taller de Inclusión Personal del Terapeuta
- b) Taller de Recursos Expresivos

En primer lugar, en los dos talleres puede verificarse desde el inicio hasta la finalización de los mismos, que en las actividades desarrolladas se hizo foco en la importancia de las nociones de campo, experiencia, contacto y vínculo dialógico. Con respecto al campo todo lo que ocurre comprende a las partes que están interrelacionadas sin que sea posible marginar a alguna de ellas, por el contrario, la inclusión de las individualidades es lo que configura al campo en una totalidad (Gapar, 2005). Por otra parte, la interacción entre el campo y el organismo es la experiencia en sí misma, que en TG se denomina contacto (Robine, 1999).

Al respecto del contacto, en los dos talleres los profesionales trabajaron atentamente para establecer un vínculo dialógico tratando de incluir todos los aspectos posibles que podrían favorecer la construcción de una experiencia dialogal, lo que se hizo observable durante el transcurso de los diferentes encuentros que se detallarán a continuación. Tal

como postula Yontef (2003) la vivencia de hacer contacto con la experiencia dialogal se da siempre en el aquí y ahora en un campo determinado.

En los encuentros, los terapeutas coordinadores dedicaban los primeros minutos para la realización de una presentación personal de todos los participantes incluidos ellos mismos. Durante ese tiempo los profesionales se ocuparon de presentarse y de estimular a todos los presentes a comentar con el grupo quienes eran y qué fue lo que los motivó a estar allí. Más tarde, procedían a comentar el objetivo y encuadre de la actividad a realizar y posteriormente se iniciaba el momento de lo que ellos denominaban *centración* en el presente, que consistía en proponer a los participantes sentarse cómodamente, cerrar los ojos, respirar a ritmo normal, para luego lentamente ir llevando la concentración a la respiración, la cual debía tornarse cada vez más pausada y profunda, y dar lugar a la aparición de sensaciones y percepciones propias que posibiliten el darse cuenta de lo que se estaba sintiendo en ese momento. Al iniciar el entrenamiento sensorial del aquí y ahora el terapeuta observa la forma de estar del otro y le hace una devolución descriptiva y fenomenológica (Zinker, 2003).

Según los profesionales, este centramiento posibilitaba ingresar en un estado de atención consciente en el aquí y ahora, propiciando un contacto mayor con el material que se necesitaba para la construcción de nuevas formas de interacción a través de la tarea de establecer un vínculo dialógico entre los participantes del grupo. La actividad de centramiento para construir interacciones es importante ya que la TG es dinámica y se va construyendo en la temporalidad de las relaciones presentes (Polster & Polster, 2001).

En una de las entrevistas realizadas al Lic. Mirko, él dijo que la construcción se hacía en un tiempo determinado que se llamaba actualidad o aquí y ahora y que para construir, el profesional necesitaba estar centrado en el presente con toda su atención disponible para generar un vínculo dialógico con el otro, además debía aportar un contenido ya que como afirma Autran Sampaio (2004) la relación dialógica permite dar un nuevo sentido a la vida mientras se va construyendo la relación a cada momento.

El taller de Inclusión Personal del Terapeuta se realizó durante uno de los encuentros de formación de los profesionales que son parte del servicio de atención

comunitaria de la Institución. La coordinación estuvo a cargo del terapeuta formador Lic. Mirko, el cual luego de la práctica del correspondiente centramiento en el aquí y ahora, comenzó a exponer frente a sus colegas sobre la importancia de la inclusión personal del terapeuta en el proceso de formación de profesionales gestálticos.

En esa oportunidad Mirko utilizó para la ejercitación propuesta en la jornada, el relato de un caso clínico que trataba sobre una chica adolescente que tenía problemas para vincularse socialmente y mal comportamiento en el colegio. El relato continuó hasta llegar a un punto en el que Mirko contó que en un momento del pasado cercano, la madre de la adolescente le había dicho a su hija una frase determinada y con esa frase ellos tenían que trabajar. El profesional procedió con la explicación del encuadre del ejercicio, el cual consistió en buscar un lugar cómodo dentro del campo y realizar un centramiento grupal cerrando los ojos y profundizando paulatinamente la respiración.

El coordinador prosiguió con la explicación de la consigna diciendo que en el momento en el que él dijera la frase textual que la madre había dicho a su hija, los participantes debían registrar la emoción que sentían y tratar de percibir con mucha atención cuáles eran las sensaciones corporales que iban vivenciando. Además debían prestar especial atención a los pensamientos e imágenes que sobrevendrían, para luego de la toma de registro, tomar contacto con sus formas de estar presentes en el aquí y ahora. Fue en ese momento que el coordinador pronunció la frase dicha por la madre.

Luego de la toma de registro individual, se armaron cinco grupos de seis personas para compartir un comentario de lo que había vivenciado cada uno, esto se realizaba primero dentro del propio grupo y luego cada grupo compartía los comentarios internos con la totalidad de los participantes, de esta manera tal como propone Barberá (1994) se trata de conectar con las experiencias emocionales propias y así aumentar la información que luego se puede utilizar en diferentes contextos interpersonales.

Para realizar esta parte de la actividad, el coordinador suministró tiempo suficiente para que los participantes pudieran dialogar sobre lo vivenciado personalmente y debatir dentro de cada grupo sobre similitudes y diferencias experimentadas. Posteriormente prosiguió con la ejercitación formulando las siguientes preguntas: “¿ Qué es lo que hay en

el fondo de esta frase?, ¿Cuál es la figura?, ¿Qué es lo que no vi? Son preguntas que un terapeuta debe hacerse constantemente desde el interior de sí mismo hacia el contacto con el otro, entrando en la alternancia rítmica de la polaridad Yo-Tú, Yo-Eso”. Al respecto Buber (2005), entiende que son las dos actitudes básicas que una persona puede tener en relación a otro.

El observador tomó nota en aquel momento de las expresiones de dificultad que los profesionales tuvieron al tratar de poner en palabras lo vivenciado individualmente, además algunos hablaron de la dificultad que tuvieron para no interponer sus propios prejuicios durante el ejercicio, ya que percibían cómo se filtraban a través de sus pensamientos afectando negativamente sus emociones. Al respecto Barberá (1994) entiende que la formación facilita la apertura del campo emocional a través de la inclusión personal. En concordancia con esto, Rams (1981) afirma que implica dejar atrás preconceptos e ideas propias.

Continuando con la descripción de lo observado, algunos participantes expresaron verbalmente que tenían mucha bronca o que sintieron sensación de violencia o indignación, como así también dieron cuenta de la irrupción inmediata de prejuicios en su pensamiento. Se observó en la generalidad de los casos a los participantes inquietos, lo cual pudo manifestarse por medio del desorden que produjeron en el campo ya que comenzaron a movilizarse apresuradamente, desarmando los grupos y generando algunas discusiones relacionadas con diferencias de opinión sobre lo que surgió a raíz de la frase planteada.

En ese momento Mirko llamó a recuperar el orden, pautando claramente las reglas a seguir para que cada grupo pudiera expresar sus conclusiones al respecto y así poder generar un diálogo constructivo. Paulatinamente, todos los participantes se fueron acomodando en sus lugares pudiendo así establecer una nueva posibilidad de construir una relación dialogal. Con respecto a esto, el Lic. Mirko dijo en la entrevista que se le realizó, que en la formación dialógica tiene que estar incluido lo emocional más allá de que el formando lo acepte o no. En consonancia Barberá (1994) postula que el proceso de formación es un entrenamiento que tiene el objetivo de que el profesional incorpore un contacto pleno consigo mismo.

Para finalizar el terapeuta formador, planteó a los demás profesionales presentes la siguiente pregunta “¿Cómo construimos una relación dialogal si no es a través de preguntas?” Luego, comentó a los demás terapeutas que estaban presentes, que siempre había una duda y gracias a ello es que existía la posibilidad de construir respuestas nuevas.

Por otra parte, el taller de Recursos Expresivos se realizó durante una jornada de convivencia en una Institución alquilada a tal efecto. Estuvo conformado por una serie de propuestas grupales de ejercitación corporal orientadas a favorecer el contacto con sí mismo y con el otro. Durante su desarrollo pudo observarse de qué manera se aplicaba cada técnica para favorecer el contacto. En un primer momento se utilizó la técnica de *clown*, haciendo que cada participante se presentara a través de dos características personales y consistió en que se verbalice lo que más agradaba y desagradaba de uno mismo, acompañado de un ademán exagerado que diera cuenta de esos dos aspectos.

Después de esa forma de presentación, cada uno debía elegir la presentación de un compañero e imitarla integrando el ademán del compañero al propio. Finalmente debían ser integrados a un movimiento grupal único los movimientos de todos los participantes.

En ésta primera etapa pudo observarse la manera de los terapeutas de ir llevando a los participantes a tomar contacto, en primer lugar, con ellos mismos y más tarde con sus compañeros, integrando los ademanes propios y ajenos para dar nacimiento a uno mas nuevo que los incluyó a todos, con el objetivo de construir juntos un movimiento organizado que implicó la participación de la totalidad grupal. Así pudo observarse lo que describe Peñarrubia (2008) como integración de pares de opuestos en un campo determinado. El vínculo dialógico se relaciona en éste caso con la existencia de polaridades Yo-Tú, Yo-Eso que interaccionan entre sí en un proceso dialéctico (Latner, 1999).

En una segunda etapa se trabajó con técnicas de teatro, actividad que está relacionada con el teatro gestáltico como medio expresivo. Se propuso a los participantes formar duplas para crear un pequeño guión con introducción, nudo y desenlace con el consiguiente objetivo de que otra pareja lo interprete de acuerdo con las instrucciones de la dupla creadora. La consigna fue que de acuerdo con la trama creada por una de las duplas,



la otra pareja comience a improvisar para ir dando forma a los personajes a través de los diálogos que se fueron construyendo mediante la interacción de los protagonistas.

Los profesionales que coordinaron la actividad, mientras observaban, iban introduciendo modificaciones en el guión a través de consignas verbales con respecto al cambio de roles, es decir que el que representaba un rol, tenía que pasar a representar el del otro y viceversa, creando así una disrupción que obligaba a los protagonistas a tomar contacto con diferentes aspectos de sí mismos para poder responder a las nuevas exigencias de la escena que se estaba creando, tal como afirman Maturana y Varela (1997), que la autopoiesis genera propiedades emergentes que son programas claves para los procesos de cambio de los sistemas complejos (Maturana & Varela, 1997).

En consecuencia se observó que los terapeutas intervinieron produciendo un salto en la previsibilidad del guión, lo que provocó las diferentes reacciones de los actores en cuanto a la mayor o menor flexibilidad para adaptarse al cambio. Desde un punto de vista fenomenológico se pudo observar el impacto que produjeron estas modificaciones en los actores por la emocionalidad manifestada, observándose dificultad para abordar un nuevo rol con cambios de guión, mostrando resistencia para modificar algunas posturas corporales y por otra parte, algunos participantes tuvieron mayor habilidad para acomodarse a lo nuevo, apelando a la creatividad discursiva, al humor y a la flexibilidad que se manifestó en la expresividad corporal. Al respecto, Napolitano (2016) explica que existen dos posibilidades autopoieticas que son la neuroplasticidad y la epigénesis, siendo la primera de ellas la que aplica a lo que se observó en esta oportunidad, ya que la neuroplasticidad es la capacidad que tiene el cerebro de repararse tras una lesión, desarrollarse y adaptarse al cambio como resultado de la conducta y la experiencia.

Una vez que finalizaron las escenas se procedió a la puesta en común de las vivencias, previa ubicación de todos los participantes, en ronda. Durante las reflexiones se pudo observar tanto la discordancia como la concordancia entre lo que declaraban los participantes con respecto a su trabajo y lo observado fenomenológicamente en cuanto a las tensiones corporales, a la dificultad para mantener el rol y en cuanto a la interpretación de las consignas.

En la medida en que los participantes iban relatando sus vivencias, los profesionales iban profundizando el diálogo haciendo preguntas específicas sobre la vivencia particular de cada uno durante la experiencia. En este sentido Autran Sampaio (2004) sostiene que la relación dialógica permite entrar en contacto con las nuevas posibilidades de relacionarse con el mundo a través de experiencias que dan sentido a su vida.

Se pudo observar entonces, durante el desarrollo de esta jornada, el rol del formador como facilitador de la exploración de la modalidad de contacto consigo mismo y con los otros, como así también las formas en la que la polaridad Yo-Tú, Yo-Eso entra en juego en la interacción dinámica de la construcción de la experiencia con otro, en términos de flexibilidad y capacidad de respuesta. El objetivo de la terapia es el aumento de habilidades del cliente en cuanto a lo relacional (Hycner, 1995).

Para finalizar, los profesionales compartieron con el grupo su propia vivencia como observadores durante el entrenamiento, hicieron una síntesis de lo que sintieron personalmente durante su trabajo de coordinación y también realizaron una articulación de la experiencia con los conceptos teóricos que se manifestaron a partir de los ejercicios; de esta manera se procedió a finalizar la jornada.

## **5.2 Analizar el vínculo dialógico en la Entrevista de Admisión**

Para responder a este objetivo se tomaron los casos trabajados por las admisoras Asya, Mila y Petra y las consultantes fueron: X, Y y Z de 36 años, 55 años y 46 años respectivamente.

Comenzando por el caso uno la consultante fue X de 36 años de edad y la entrevista de admisión fue realizada en el departamento de Niñez, Adolescencia y Familia de la Institución.

X trabaja en una inmobiliaria, llegó a la asociación recomendada por una amiga buscando una solución para los problemas de conducta de su hijo de seis años, manifestando que ése era el motivo de consulta y que después de haber recorrido dos centros de atención psicológica, finalmente había logrado comenzar un tratamiento con una

terapeuta especializada en niños, que según manifestó, no le estaba dando resultado y que por esa razón quería buscar otra alternativa.

Se observó a X llegar al consultorio con tranquilidad y saludando formalmente, sus movimientos corporales eran lentos, observó con mucho detenimiento el lugar, la disposición de los asientos, esperó a que la Lic. Asya y el observador le indicaran que hacer, fue en ese momento que la Lic. Asya le ofreció sentarse donde quisiera y ella eligió los almohadones que estaban ubicados en el suelo. Se observó que la Lic. Asya inició la entrevista preguntando a X cómo había llegado allí, a lo que ella respondió que fue por recomendación de una amiga que conocía la institución; en ese momento la Lic. Asya preguntó cuál era el motivo de consulta.

Se observó que cuando X relataba la problemática con su hijo, su cuerpo adoptó una postura diferente a la anterior, llevando las piernas a su pecho y abrazándolas, sus ojos estaban húmedos y el tono de su voz era grave y sin fuerza. En ese momento la Lic. Asya le preguntó: “¿Qué sentís?” y ella respondió: “yo no siento autoridad con mi hijo, no me respeta”. En esta etapa del relato la admisoras estaba facilitándole el contacto con su emoción en el presente (Polster & Polster, 2001), resaltando la noción de aquí y ahora que se vincula con el concepto de Figura-Fondo posibilitando que X haga figura en su sentir y permitiendo, también en el presente, que el problema de conducta de su hijo quede momentáneamente en el fondo, produciendo un movimiento de Acercamiento – Alejamiento con respecto a la problemática en general y posibilitando también que se dé cuenta en detalle de algo particular de su ser en el mundo (Yontef, 2003).

Se observó que la Lic. Asya estaba relajada, receptiva y atenta, totalmente presente en el aquí y ahora, con una actitud de escucha clara y abierta, haciendo contacto visual además de respetar los tiempos que la consultante necesitaba para expresarse. Al respecto Yontef (2003) sostiene que una presencia activa e involucrada del terapeuta que se muestra tal cual es, sin aparentar neutralidad, facilita el contacto del cliente consigo mismo dentro de un vínculo dialógico entre el terapeuta y el cliente. El profesional deja de lado la manipulación y se dispone a vivenciar el diálogo con toda su atención.

Así mismo en una entrevista realizada a la Lic. Asya, expresó que el consultante habla de sus vivencias mientras que el psicólogo observa, percibe, siente, se confunde y sale, lo que refiere al movimiento permanente entre Figura – Fondo.

Posteriormente la Lic. le preguntó cómo fue el embarazo de su hijo, a lo que X respondió: “fue bien, parto natural de 40 semanas y sin problemas”. La admisoras le pregunta: “¿Ago más que quieras decir, algo que consideres importante y no lo hayas expresado hasta ahora?”. En ese momento, el cuerpo de X cambia de postura nuevamente, recostándose hacia atrás llevando su mirada hacia el techo y respondió que en 2016 estuvo embarazada de 36 semanas y por causa de una toxoplasmosis sufrió un aborto espontáneo y el bebé nació muerto. Fue entonces que comenzó a llorar y la Lic Asya hizo silencio por unos minutos. Al respecto Autran Sampaio (2004) sostiene que a partir de un estímulo se produce una sensación y así comienza el ciclo de contacto, cuando la persona toma consciencia de sus sentimientos en el presente y realiza una acción.

Al recuperarse dijo: “le contamos que su hermanita murió. Él todavía me habla de su hermana, para él ella está presente, para navidad nos dijo que quería a su hermana viva y le pidió eso a Papá Noel. Me doy cuenta que no puedo manejar esta situación, me siento desorganizada”. Mediante la observación de la postura de la consultante, la terapeuta hizo una pregunta observando los cambios corporales, lo que corresponde con el concepto de darse cuenta que Yontef (2003) afirma que incluye aspectos sensorio motores, emocionales, cognitivos y energéticos.

Continuando con el caso dos, la entrevista de admisión a Y de 55 años de edad, se realizó en el departamento de Adultos de la Institución.

Y es jubilada, llegó a la Institución por recomendación de una psicóloga amiga que le recomendó el modelo Gestáltico para abordar su problemática. El motivo de consulta refería a la presencia de manchas afiebradas en la piel y manifestó que los médicos consultados le dijeron que era Eritema Nodoso con posibilidades de ser una Sarcoidosis, que es una enfermedad auto-inmune de difícil tratamiento por lo cual le habían recomendado realizar psicoterapia.

Se observó a Y entrar al consultorio con actitud amable y agradable, logrando desde un principio establecer comunicación verbal con la Lic. Mila y el observador. Su mirada era firme haciendo contacto visual en todo momento. La Lic. se dirigió a Y con voz suave y amable, la invitó a ponerse cómoda donde quisiera, ofreciéndole la única silla disponible o los almohadones que estaban ubicados en el suelo, eligiendo ella sentarse en la silla y manifestando estar más cómoda debido a los dolores que decía tener en sus piernas. En ese momento la Lic. Mila le preguntó cuál era el motivo de su dolencia, a lo que Y respondió rápidamente que se debía a un Eritema Nodoso con posibilidades de ser una Sarcoidosis. La Lic. Mila le preguntó qué era eso e Y comenzó a relatar los síntomas que padecía mientras que al mismo tiempo irrumpió en llanto, el cual duró casi toda la entrevista. La admisor le preguntó entonces, desde cuando padecía esa enfermedad y fue en ese momento cuando comenzó a relatar que había tenido un disgusto muy grande con su hija, la cual le había manifestado que era una madre ausente y que fue allí cuando se brotó en las piernas. Con respecto a la sintomatología que presentaba Y, se puede referir al concepto de autorregulación orgánica que Perls (2004) explica al decir que la regulación que proviene desde el medio externo puede generar patologías diversas cuando es contrapuesta a la autorregulación.

Por otra parte relató que su marido defendía a su hija y no estaba de su lado, además de que su propia hermana le había dicho que dejara de hacerse la víctima y que se diera cuenta de que lo único que quería era seguir siendo el centro de todo como siempre lo había sido y que desde el momento en que dejó de trabajar y que sus hijas se independizaron no encontraba qué hacer. En ese momento la Lic. Mila le preguntó con suavidad: “¿Y vos que sentís con todo esto que te dice tu familia?”, a lo que Y responde: “me parece muy injusto toda esta situación, yo siento que no es así, porque viví para mis hijas, mi marido y toda mi familia, siendo siempre el sostén económico y emocional de todos ellos”.

Al terminar la entrevista la terapeuta explicó que hizo esta pregunta como estrategia dialógica, dirigida a constatar el grado de conciencia que Y tuvo al momento de relatar la problemática de relacionamiento familiar al responder que lo consideraba muy injusto ya que no se daba cuenta de algunos aspectos propios que permanecían en un fondo que ella no podía traer a la luz, posibilitando de esta manera que se forme una figura clara de su

propia responsabilidad en el asunto. Al respecto, es pertinente mencionar el concepto de darse cuenta que según Yontef (2003) refiere a la experiencia de estar en contacto pleno con lo que está ocurriendo en el presente, haciendo figura en la posibilidad de incluirse como parte del problema, mientras que el vínculo dialógico promueve por medio del movimiento que el cliente muestre de a poco algunas partes de sí mismo haciendo figura en ellas. En consonancia con esto, Perls (2004) explica que el darse cuenta puede ser curativo porque el organismo muestra sus necesidades, promoviendo a la persona a resolver los asuntos inconclusos pudiendo darse esto en el ámbito terapéutico y permitiendo la toma de conciencia de la necesidad de una autorregulación.

Por último, en el caso tres, la entrevista de admisión a Z de 46 años de edad, se realizó en el departamento de Niñez, Adolescencia y Familia de la Institución.

Z trabaja de ayudante de cocina en un local de preparación de viandas. Llegó a la Institución por recomendación de una amiga y manifiesta que necesita ayuda para su hija de 8 años porque el padre de la niña había fallecido hacía 15 días, después de haber estado internado cuatro meses por un accidente automovilístico. Dijo que la niña desde ese momento no manifiesta sus emociones.

Z llegó puntual a la entrevista, se la observó apresurada, caminaba con dificultad debido a la rigidez en una de sus piernas, de inmediato estableció contacto visual y comunicación verbal con el observador, saludó con simpatía y al ingresar al consultorio dijo: “qué lindo lugar, me voy a sentar en la silla porque no puedo agacharme para sentarme en los almohadones”, inmediatamente procedió a sentarse manifestando que la silla era cómoda. Se observó en ese momento el detalle de que no esperó a que le ofrecieran dónde ubicarse, simplemente realizó la acción sin consultar y de manera apresurada.

La Lic. Petra se ubicó en uno de los almohadones ubicados en el piso y comenzó rápidamente a realizar la entrevista observando el ritmo apresurado que había establecido el movimiento corporal de Z, lo que estaría relacionado con lo que expresa Autran Sampaio (2004) al respecto de que el contacto en el vínculo dialógico se realiza no solo a través del habla sino también por medio de los movimientos corporales.

La Lic. le preguntó qué le había pasado en su pierna y la consultante contó que tuvo varios accidentes en moto junto al padre de su hija, producto de la vida acelerada que llevaban, y cuando la admisoro le preguntó a qué se refería con ese comentario, ella respondió que ambos eran adictos al alcohol y a las drogas, y que ella ya estaba recuperada, además contó que en la actualidad estaba haciendo psicoterapia con un psicólogo que es el mismo que la atendió durante el período de tratamiento por adicciones.

Luego de contar esto, manifestó que estaba apurada porque tenía que llegar a horario a la sesión de psicoterapia con su terapeuta. Hasta aquí, sería pertinente mencionar a Freitas (2016) que al referirse al concepto de contacto, menciona que la función principal del vínculo dialógico es restaurar el contacto para que se pueda revelar el ser poniendo atención a cómo se construye el trabajo terapéutico.

Es entonces que la Lic. Petra le preguntó si quería contar algo más que le parezca importante, a lo que Z respondió que ella la veía bien a su hija, pero que todo el mundo le decía que no podía ser posible porque hacía poco tiempo había fallecido su papá y que sería conveniente enviarla a terapia y era por eso que estaba allí, porque quería que atendieran a su hija. La terapeuta insistió en ese momento preguntando nuevamente si ella consideraba que su hija estaba bien y no necesitaba ayuda psicológica a lo que ella respondió: “yo creo que no, pero a lo mejor no me doy cuenta y está sufriendo”. En consonancia Hycner (1995) explica que la relación Yo-Eso implica objetivar al otro para abordar funciones de reflexión, discernimiento y darse cuenta.

Al finalizar la entrevista de admisión, la Lic. Petra le expresó al observador una hipótesis sobre el caso, en relación a la velocidad con la que se había desarrollado la entrevista, ya que duró aproximadamente 15 minutos, en ese momento fue que el observador comentó que le había llamado la atención la habilidad que tuvo la Lic. para trabajar de manera calma y asertiva sin adaptarse al ritmo apresurado que propuso la consultante ni perder el dominio de la situación. La Lic. respondió que no se había logrado un contacto pleno porque no se habían dado las condiciones necesarias para establecer un vínculo dialógico de persona a persona (Yo-Tú), en cambio, sí pudo establecerse un vínculo

Yo-Eso debido a que se logró hablar de los objetivos que la consultante necesitaba plantear en ese ámbito.

### **5.3 Analizar el vínculo dialógico en la Supervisión de terapeutas Gestálticos**

A continuación se describirán dos encuentros de supervisión presenciados, el primero realizado por la supervisora Kuna y el segundo por el supervisor Mirko, así como también se aportará información obtenida a través de las entrevistas realizadas a profesionales gestálticos, describiendo la dinámica del espacio de supervisión.

En el primer encuentro de supervisión, el observador llegó a la hora pautada al departamento de Parejas y Familias de la Institución. Antes de comenzar el encuentro, la supervisora Kuna le explicó al observador de qué se trataba la actividad a realizar y que la observación sería no participante. En ese momento llegó la profesional a ser supervisada y la supervisora Kuna, luego de realizar el saludo que dio inicio a la reunión, consultó qué caso quería exponer. Así comenzó la exposición por parte de la supervisada sobre un caso de “re-vinculación parental” de una adolescente de 15 años con su padre droga-dependiente y judicializado, el cual fue presentado por una tía de la adolescente. Según cuenta la supervisada, la adolescente le habría pedido ayuda a su tía para volver a conectarse con su padre ya que su madre no estaba de acuerdo, por lo que no respondía a ese propósito.

Mientras tanto, la supervisora dibujaba el genograma en el pizarrón, realizaba preguntas y escuchaba las diferentes opiniones que expresaba la supervisada en relación al caso. Al respecto, según Fraile (2007) la dinámica de supervisión permite la posibilidad de discutir e intercambiar puntos de vista que se van presentando sobre las dificultades en la práctica profesional, posibilitando experiencias de aprendizaje.

Se observó que la supervisora Kuna planteó a la supervisada diferentes preguntas para obtener mayor información y comprensión del caso. Algunas preguntas fueron: ¿Cuál es el motivo por el cual la niña quiere vincularse con el padre en éste momento de su vida? ¿Por qué ahora y no antes? ¿Qué le dijeron sus tías? ¿Por qué no se ofreció su madre? ¿Dónde vive actualmente el padre? ¿Cuál es el motivo por el cual se separaron sus padres? La supervisada respondió a todas estas preguntas con información clara y precisa, relatando con detalle las particularidades de la complejidad del sistema familiar, refiriéndose entre



otras cosas a que la principal dificultad concreta que ella observaba, era que el padre de la adolescente vivía en otra provincia. No obstante, la supervisada comenzó a relatar que le daba mucho miedo tomar el caso porque ella no se sentía segura de llevar adelante una situación tan compleja como esa, ya que los involucrados en la problemática, al parecer, no estaban de acuerdo entre ellos, es decir familiarmente, con respecto a la situación de re-vinculación parental, por la complejidad legal involucrada en el asunto.

La supervisora preguntó en ese momento lo siguiente: “¿Pensaste por qué te da tanto miedo?”, a lo que la supervisada contestó: que sí, que lo había pensado y que le parece que tiene que ver con que ella se sentía identificada con la situación porque le recordaba a la disgregación de su familia y el alejamiento consecuente de su propio padre, lo que coincide con lo que sostiene Hycner (1995) que en el abordaje dialógico la individualidad del terapeuta queda temporalmente subordinada al servicio del diálogo.

En consonancia, en la entrevista realizada a la Lic. Kuna, ella explicó que en un proceso de supervisión hablamos del terapeuta y de cómo se incluye en ese vínculo dialógico que se empieza a construir entre supervisor y supervisado, correspondiendo con lo que Fabro, Guisso (2016) sostienen al respecto de que se entiende por dialógico lo que ocurre en el entre, en lo inter-humano, es decir que el significado se construye en el diálogo entre personas.

Se observó que la supervisora le dijo a la supervisada que le hablara de la fenomenología de lo que había observado con respecto a la tía de la adolescente sin hacer juicios de valor, y que sacara del medio toda identificación personal con el caso. En consonancia Yontef (2003) afirma que la aplicación del método fenomenológico es la observación de lo que sucede sin prejuicios ni valoraciones personales.

La supervisada comenzó a describir a la tía diciendo que le parecía que era una persona de apariencia formal y seria. En ese momento la supervisora le preguntó: “¿Te hace acordar a alguien de tu familia?”, “no”, respondió la supervisada. La supervisora insistió diciéndole que trate de concentrarse en recordar a quién se parecía esa tía y fue entonces que la supervisada recordó que se parecía a una maestra que la maltrataba durante el horario de clase en la escuela, haciéndole recordar que era hija de padres separados. Al

respecto, Naranjo (2002) postula que la supervisión sirve para identificar el modo de tratamiento pertinente de acuerdo al caso, explorar el rol de terapeuta y sobre todo para responsabilizar al terapeuta del vínculo establecido con el paciente.

La supervisora destacó en ese momento, que tanto supervisora como supervisada establecieron un vínculo dialógico, sin dar consejos, enjuiciar o interpretar, para poder llegar a construir juntas la posibilidad de un movimiento de Acercamiento-Alejamiento de la situación personal, para que la terapeuta supervisada pudiera ver el fondo de un proceso inconcluso de su vida personal que estaba interrumpiendo el contacto y por consiguiente, la posibilidad de ver con claridad de donde provenía el miedo a tomar el caso (Yontef, 2003).

En consecuencia, la Lic. Kuna se refirió a la supervisión durante la entrevista que se le realizó al respecto, diciendo que del terapeuta se supervisan sus actitudes, su capacidad de darse cuenta y su actividad. Que la supervisión es importante para ver lo que no se ve, es decir que es una oportunidad de ver lo que está en el fondo. “El supervisor es alguien que te acompaña en tu trabajo y que cuida a los dos, tanto al terapeuta como al cliente. Cuando podés ver lo que está en el fondo, a veces descubrís que había algo que no estaba cerrado, lo cerras y eso te da la posibilidad de ver desde otro lugar y trabajar con vos mismo integrando partes que no estaban integradas”. Al respecto, Peñarrubia (2008) explica que el proceso de supervisión es revisado como una totalidad, como un sistema integrado, procurando una visión panorámica de como se está desarrollando la terapia.

Para finalizar el encuentro de supervisión, la supervisora preguntó si quería decir algo más antes de dar por cerrado el encuentro, a lo que la supervisada respondió que se sentía movilizada por haberse dado cuenta con tanta claridad de algo que la estaba incomodando con respecto al caso presentado y manifestó que tenía que trabajar ese aspecto personal en la supervisión. En consonancia, Naranjo (2002) sostiene respecto de la supervisión que lo que se supervisa son tres temáticas; el paciente, el proceso y el terapeuta. En relación a este último, se supervisan sus actitudes, su awareness y su actividad propia en la terapia, constituyendo estos tres aspectos, el eje central de la supervisión.

En el segundo encuentro de supervisión, se observó que el grupo de supervisados, conformado por integrantes de ambos sexos, llegó unos minutos antes de comenzar el

encuentro y se fueron ubicando cómodamente, quitándose el calzado al entrar al consultorio. El supervisor llegó unos minutos más tarde y saludó a los profesionales y al observador, comenzando rápidamente a realizar preguntas que generaron un clima distendido y favorable para iniciar la jornada. El supervisor se sentó en un sillón, se ubicó de espaldas a un ventanal y de frente a los supervisados, el observador se mantuvo a un costado del sillón del supervisor. Luego el supervisor dio comienzo a la actividad realizando un centramiento y posteriormente consultando cuál sería el caso a exponer en ese encuentro. Al respecto, Zinker (2003) se refiere al centramiento, como un entrenamiento sensorial en el aquí y ahora que posibilita llevar la atención a la aparición de sensaciones y percepciones propias que posibilitan el darse cuenta.

Fue en ese momento que una de las supervisadas, presentó un caso sobre una problemática de pareja, exponiendo sobre los siguientes tópicos: abuso, machismo, feminismo y relaciones parentales. Fue entonces que se originó un debate en el que las profesionales mujeres y los profesionales hombres disentían en algunos puntos, así como también concordaban en otros, mientras el coordinador les decía, tanto a los hombres como a las mujeres, que se den el tiempo necesario para escucharse y poder así establecer un diálogo, frase que repitió cuatro veces durante el comienzo de la jornada porque ninguno de los presentes se estaba escuchando, fue entonces que propuso un nuevo centramiento, explicando que era necesario recuperar la presencia en el aquí y ahora. Luego de algunas risas y humoradas, los profesionales se dispusieron rápidamente a la actividad propuesta.

Una vez finalizado el centramiento, se observó a los profesionales vincularse de un modo más comprometido con el diálogo. Yontef (2003) considera al respecto, que una de las cinco condiciones para que una relación dialógica se establezca, es la presencia involucrada, activa, atenta y auténtica de los participantes; además, otra de las condiciones es el compromiso con el diálogo que implica la apertura a lo que ocurre entre las personas sin perder la característica dialógica.

La supervisión continuó de una manera más ordenada y el diálogo comenzó a fluir, permitiendo profundizar ciertos detalles del caso que remitían a algunos de los tópicos mencionados anteriormente, como por ejemplo el machismo y el consecuente maltrato que

la terapeuta supervisada afirmaba que sufría su paciente. Al respecto, algunos terapeutas disentían, argumentando que no estaba expuesto claramente el problema. De ésta manera, se reanudó el debate posibilitando una reflexión crítica, no solo del tema en cuestión sino también sobre el rol que la terapeuta estaba cumpliendo con respecto a su cliente y su implicación personal en el caso. En consonancia Lobato Fraile (2007) sostiene que la supervisión pretende ser una reflexión crítica de la práctica propia, para producir un cambio en la identidad profesional, en la estrategia de acción y en el modo de aprender del terapeuta. Así mismo Rams (1989) se refiere a los objetivos básicos en la fase de supervisión diciendo que se recibe de los profesores y compañeros un feedback de la presencia o ausencia de los distintos aspectos gestálticos en el estilo personal del terapeuta.

En la entrevista realizada a la Lic. Asya, explicó que en la supervisión se podía ver claramente una diferencia con otros modelos en cuanto a que el foco en la relación dialógica estaba puesto en el aquí y ahora del consultorio, que no se ponía el foco en los vínculos externos, en el relato o en las anécdotas sino en lo que ocurre en el vínculo dialógico entre el supervisor y el supervisado, discriminando qué es el Yo, qué es el Tú, qué es la frontera de contacto para poder ampliarla, detectando las incertidumbres propias, los miedos, lo que imagino y lo que es obvio, además dijo que en el trabajo grupal hay un entre en el grupo. Al respecto Hycner (1995) explica que la polaridad Yo-Eso, dentro del diálogo es necesaria para discernir, reflexionar, darse cuenta.

Una vez que finalizó la exposición del caso, el supervisor le consultó a la supervisada si quería decir o comentar algo más antes de cerrar el encuentro, a lo que la supervisada respondió que no, que era suficiente. A continuación el supervisor propuso un ejercicio de relajación, el cual consistió en cerrar los ojos, respirar profundo, hacer movimientos suaves de estiramiento, mientras les preguntaba cómo se sentían, si surgía alguna emoción y qué se llevaban del encuentro, indicando que prestaran atención a lo primero que aparecía y que abrieran los ojos para comenzar a compartir cuándo lo consideren pertinente.

## 6 Conclusión

El objetivo de este trabajo fue analizar y describir el vínculo dialógico en la formación, admisiones y supervisiones de terapeutas en un centro de atención y formación de psicoterapia Gestáltica, identificando a través de las observaciones, que tal cual lo indica la bibliografía consultada, la concepción de la actitud y vínculo dialógico consiste en una experiencia nuclear sobre la cual, otros conceptos como figura-fondo, aquí y ahora, darse cuenta, etc., adquieren su verdadera potencia vivencial y transformadora en términos de autopoiesis (capacidad de crearse a sí mismo) (Maturana & Varela, 1997).

La conceptualización y la experiencia misma de lo dialógico dentro de la TG, atraviesa las tres instancias que abordan los objetivos específicos de este trabajo, y fue incorporada en la teoría de este modelo desde la propuesta del filósofo Martin Buber, quién caracteriza al diálogo bajo dos polaridades: Yo-Tú y Yo-Eso, siendo dos actitudes básicas que un ser humano puede asumir en relación con otros, en el dominio de lo que se denomina “entre” (Ciornai, 2004; Freitas, 2016). Esta característica, marca una diferencia con otras escuelas de psicoterapia en que tanto la formación como la psicoterapia misma y la supervisión, parecerían estar más centrados en lo teórico y en las técnicas, que en lo experiencial del vínculo dialógico como en este caso.

En cuanto al proceso de formación observado a través de los talleres, pudo verificarse desde el inicio hasta la finalización de los mismos, la importancia brindada a las nociones de campo, experiencia, contacto, y particularmente, cómo ocurren en el espacio del *entre* que genera el vínculo dialógico, con el objetivo que el profesional desarrolle desde este rol, un contacto más pleno consigo mismo y en consecuencia, con diferentes entidades psicosociales, tal cual lo señala Barberá (1994), facilitando la apertura al campo Experiencial-Emocional. Esta conexión permite transformar la experiencia y la vivencia en un propio material didáctico y terapéutico para ser utilizada en diferentes contextos interpersonales.

En los talleres se propusieron diferentes ejercicios o técnicas para lograr el propósito antes mencionado. Dedicaban los primeros minutos para una presentación personal de todos los participantes, incluidos ellos mismos para formar una primera matriz

grupal que fuera facilitando los posteriores trabajos. Más tarde, se iniciaba el momento de la *centración* en el presente con diferentes recursos descritos en el Desarrollo, para dar lugar a la aparición de sensaciones y percepciones propias que posibiliten el darse cuenta de lo que se estaba sintiendo en ese momento. Al iniciar el entrenamiento sensorial del aquí y ahora el terapeuta observa la forma de estar del otro y le hace una devolución descriptiva y fenomenológica, que supone, surge de una actitud dialógica.

En otro caso, luego de las primeras técnicas como la presentación, *centración* y entrenamiento sensorial, el facilitador de la formación presentaba estratégicamente un fragmento de caso clínico, indicando que cuando él pronunciara la frase disparadora (por ej. algo que una madre le habría dicho a su hija) registrarán las emociones que sentían y tratarán de percibir con mucha atención, cuáles eran las sensaciones corporales que iban vivenciando. Es decir, no podría pensarse el establecimiento de un vínculo dialógico si el formando no aprende a tomar contacto consigo mismo, registrando lo que siente en el aquí y ahora.

La supervisión se refiere al aprendizaje de una forma nueva de ser y actuar, es decir de adquisición de una identidad profesional, de aprendizaje de un nuevo rol profesional o renovación del existente, siendo la reflexión de la actual identidad el instrumento fundamental para crear la nueva forma y producir una transformación en el ser. La supervisión estaría incluida como experiencia dialogal dentro de todo el proceso de Formación-Aprendizaje (Lobato Fraile, 2007).

En el caso de la supervisión grupal en el cual se trabajaron diferentes tópicos, se produjo un debate entre los profesionales, el supervisor intervino estratégicamente pidiendo que se escucharan para poder producir un diálogo y al ver que no se producía, propuso un nuevo centramiento para recuperar la presencia en el aquí y ahora. Luego de esta actividad los profesionales se vincularon de un modo más comprometido con el diálogo, lo que refiere a que en la supervisión Gestáltica habría una diferencia con otros modelos en cuanto a que el foco en la relación dialogal estaría puesto en el presente y no en vínculos externos o relatos sino en lo que ocurre en el entre grupal del vínculo dialógico (Fabro, Guisso, 2016).

Durante la entrevista de admisión en TG, el terapeuta necesitaría sostener una presencia activa e involucrada, mostrándose a sí mismo sin aparentar neutralidad, para facilitar el contacto del cliente consigo mismo dentro de un vínculo dialógico, promoviendo a través del movimiento que se encuentre con algunas partes de sí mismo, haciendo figura para darse cuenta (Yontef, 2003).

Sin embargo, durante la observación de la entrevista de admisión a Z no se habría dado la posibilidad de construir un vínculo dialógico ya que las circunstancias del caso no habrían permitido el darse cuenta y al ocurrir con celeridad, solo hubo tiempo para recabar los datos necesarios para una eventual derivación; observándose también que la terapeuta inmediatamente llevó esta situación a supervisión. De igual modo que en la formación y en la supervisión, durante la entrevista de admisión, se observó que el profesional recurre a la descripción fenomenológica para recabar información espontánea, Albajari (1996) teniendo en cuenta lo que ve y también lo que siente e imagina. Por esta razón, es que el vínculo dialógico durante las admisiones parecería estar más focalizado en una de las partes de la polaridad Yo-Tú, Yo-Eso, Hycner (1995) siendo más un momento Yo-Eso por la necesidad de objetivar los datos que serán de utilidad para la posterior derivación.

Aprender a discriminar fenomenológicamente a través del diálogo parece ser clave en los tres espacios analizados, sobre todo para poder construir un vínculo dialógico a través de su polaridad propia (Buber, 2005). Ahora bien, dicha construcción no sería posible de no existir dentro de los tres espacios analizados, la concepción de un entrenamiento sólido en cuanto a la necesidad de aprender a discriminar con responsabilidad qué es lo propio, qué es lo ajeno, qué es real y qué es imaginario, Zinker (2003) porque en la focalización de los procesos de aprendizaje, pareciera estar garantizado el desarrollo de la persona del terapeuta, dándose cuenta de los diferentes aspectos propios de su identidad personal y de esta manera no confundirse con los aspectos ajenos (Rams, 1981).

Por su parte, las técnicas de trabajo, la teoría y la práctica servirían de sustento para que el terapeuta pueda apoyarse en una plataforma amplia que le permita acceder al descubrimiento de sí mismo y pueda usar esto como herramienta creativa al servicio del

diálogo y de un estilo propio que necesitará para desempeñar el rol de terapeuta Gestáltico (Salama, 2008). En los tres espacios se observó que el vínculo dialógico sería una experiencia intangible e intransferible, pudiendo observarse una interacción constante entre la polaridad Yo-Tú, Yo-Eso.

En cuanto a las limitaciones de la observación, estas se encontrarían ligadas a la metodología de Enseñanza-Aprendizaje que propone el enfoque, ya que al ser experiencial hay fenómenos que resultan difíciles de explicar, trayendo aparejado ciertas dificultades para delimitar conceptos. También se ha encontrado la limitación de no poder observar más casos de supervisión, debido a la metodología de organización de la Institución, ni tampoco haber podido observar cómo funcionaría el vínculo dialógico en un proceso terapéutico completo.

Por otra parte, desde una perspectiva crítica, probablemente exista una circularidad teórica en la TG que obligue a que para entender alguno de los conceptos sea necesario previamente conocer otros, como por ejemplo existencialismo dialógico o fenomenología existencial que quizás no podrían ser explicados ni comprendidos sin tener previamente conocimiento asimilado por medio de la experiencia de otros conceptos importantes como Figura-Fondo, contacto, aquí y ahora, o el darse cuenta.

Se encuentra pertinente mencionar que probablemente no existan avances nuevos o evidencias de investigación científica que aporten un crecimiento a la TG, ya que desde la exploración bibliográfica realizada surge que en los últimos años no ha habido numerosos desarrollos que aborden el concepto de vínculo dialógico, salvo el hallazgo por parte del autor, de los últimos artículos publicados hasta 2016 en idioma portugués, de autores tales como Freitas (2016) o Fabro, Guisso (2016) ya referidos anteriormente, que lo motivaron a realizar este trabajo pensando que quizá podría aportar o promover alguna reflexión al respecto de un tema que actualmente está siendo de interés en la comunidad Gestáltica de algunos países tales como Brasil, que según datos suministrados por el Lic. Mirko en la entrevista que se le realizó, es el país que en la actualidad está produciendo más investigaciones científicas al respecto de algunos temas de relevancia para la comunidad



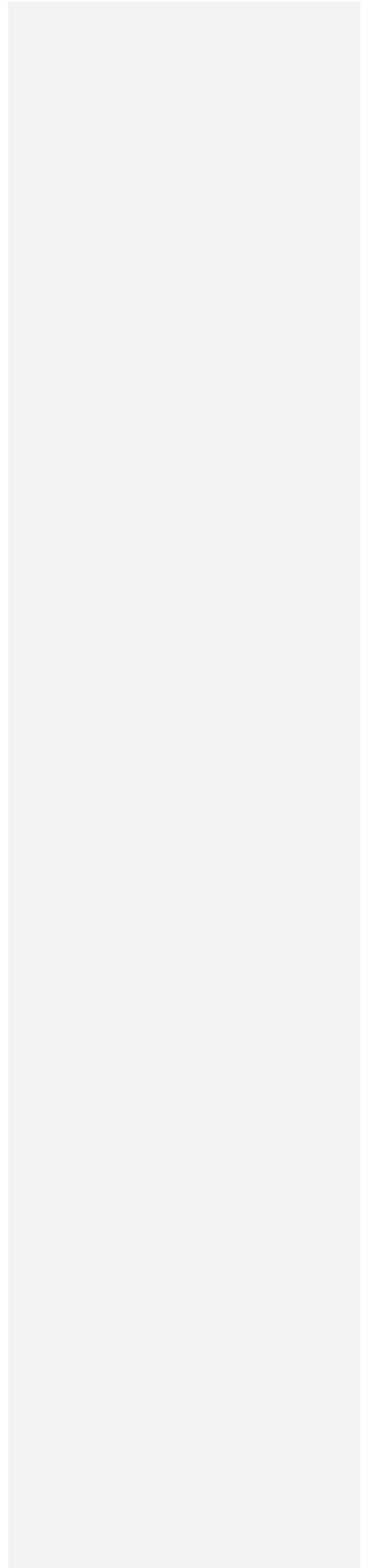
Gestáltica y que en todas sus Facultades de Psicología, el modelo de TG está incluido de manera obligatoria en la currícula oficial.

Desde una perspectiva personal, el análisis del vínculo dialógico en los distintos espacios analizados hasta el momento, pretende ser un aporte motivador para los lectores interesados en los modelos de psicoterapia que se consideran dentro del enfoque humanista y también para todos aquellos lectores que se interesan por los modelos integrativos, ya que la modalidad de trabajo en Gestalt incluye la multiplicidad de influencias que concibieron al modelo siendo éste un rasgo distintivo y característico.

Numerosos autores de diferentes líneas teóricas han coincidido en que el vínculo terapéutico que se establece con el cliente es de suma importancia al momento de hacer terapia y para que este se produzca, la actitud dialógica del terapeuta juega un papel preponderante (Naranjo, 2002). En virtud de ello, sería relevante abrir futuras líneas de investigación respecto del vínculo dialógico y la actitud necesaria para su implementación en otros modelos de psicoterapia, con el objetivo de descubrir similitudes y diferencias entre ellos. Dada la inclusión de la TG dentro de las terapias humanísticas y la cercanía conceptual que tiene con el Enfoque Centrado en la Persona de Carl Rogers, quién indica de acuerdo a sus investigaciones que para que ocurra un cambio en los clientes que acuden a psicoterapia, es necesario que el terapeuta pueda ser altamente empático, además de congruente y aceptante incondicional de la experiencia del otro. A modo de conjetura o hipótesis, podría considerarse que la formación gestáltica, con las características que se han descrito, podría favorecer el desarrollo de una mayor empatía en los futuros terapeutas. Para su constatación, podrían utilizarse distintos instrumentos del estilo de, por ejemplo, el cuestionario Interpersonal Reactivity Index (IRI) en su adaptación al español (Pérez Albéniz, de Paúl, Etxeberría, Montes & Torres, 2003) con el cual se evaluaría la capacidad empática, al comienzo y al final de la formación gestáltica.

Para finalizar, formar parte del campo de formación Gestáltica durante la residencia, permitió al autor comenzar a comprender la importancia de experimentar los conceptos teóricos en persona, en el presente y con la consciencia de responsabilidad que implica Co-Construir un vínculo dialógico en una interacción constante con otros en el espacio del

entre, en el cual todos aportaron actitudes de diferente calidad que permitieron disfrutar del proceso haciendo contacto con sensaciones, emociones, sentimientos y pensamientos que marcaron una experiencia difícil de olvidar y que abre la puerta a la posibilidad de pensar en un futuro profesional a la luz de la Gestalt.



## 7 Referencias

- Allerand, M. (2000). *Piedra Libre: Apuntes sobre Terapia Gestáltica* (5ª ed.). Buenos Aires: Omeba.
- Albajari, V. L. (1996). *La entrevista en el proceso Psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Psicoteca
- Baranchuk, J. Z. (1996). *Atención aquí y ahora, Terapia Gestalt*. Buenos Aires: Abadon Ediciones.
- Bleger, J. (1985). *Temas de psicología: entrevistas y grupos*. Buenos Aires: Nueva Visión
- Buber, M. (2005). *Yo y Tú* (3ra ed.). Madrid: Caparros Editores.
- Burga, R. (1981). Terapia Gestáltica. *Revista latinoamericana de psicología*, 13, 85-96.
- Castanedo, C. (1997) *Terapia Gestalt, Enfoque centrado en el aquí y ahora*. Barcelona: Herder.
- Ciornai, S. (2004). *Percursos em Arteterapia: Arteterapia Gestáltica, Arte em Psicoterapia, Supervisão em Arteterapia*. São Paulo: Summus.
- De Casso, P. (2003). *Gestalt. Terapia de autenticidad*. Barcelona: Kairos
- Fabro, A.C. & Guisso, L. (2016). La relação psicoterapêutica na abordagem Gestáltica: caminhos de encontro e crescimento. *Psicologia: O portal dos Psicólogos*. <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1022.pdf>
- Freitas, J. (2016). A relação terapeuta-cliente na abordagem Gestáltica. *Revista IGT na Rede*, 13, 24, 85 – 104. <http://www.igt.psc.br/ojs/viewissue.php?id=26#Artigos>
- Gaspar, S. H. (2005). Apuntes de metodología en terapia Gestalt. *Hojas informativas de los psicólogos de Las Palmas*, 76, 26-31.

Código de campo cambiado

Gaspar, S. H. (2005). Apuntes de metodología en terapia Gestalt. *Hojas informativas de los psicólogos de Las Palmas*, 76, 26-31

Ginger, A. & Ginger, S. (1993). *La Gestalt. Una terapia de contacto*. México, D.F: Manual Moderno.

Holloway, E. (1995). *Clinical supervision a systems approach*. Thousand Oaks: Sage.

Hycner, R. (1995). *De pessoa a pessoa: Psicoterapia Dialógica*. São Paulo: Summus.

Kriz, J. (2001). *Corrientes fundamentales en psicoterapia*. Buenos Aires: Amorrortu.

Con formato: Portugués (Brasil)

Latner, J. (1999). *Fundamentos de la Gestalt*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

Lobato Fraile, C. (2007). La supervisión de la práctica profesional socio-educativa. *Revista de psicodidáctica*, 12, 29-50.

López Barberá, E. (1994). La Implicación Personal en la Formación. *Actas de las XV Jornadas Nacionales de Terapia Familiar* (Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar y la Asociación Vasca de terapia familiar). Vitoria-Gasteiz.

[http://www.itgpsicodrama.org/publicaciones/Implicacion\\_personal\\_Formacion\\_FE\\_ATF.pdf](http://www.itgpsicodrama.org/publicaciones/Implicacion_personal_Formacion_FE_ATF.pdf)

Código de campo cambiado

Con formato: Portugués (Brasil)

Con formato: Sin subrayado, Portugués (Brasil)

Con formato: Portugués (Brasil)

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

Nadal, C. (2003). La relación terapéutica en Gestalt. *Asociación Española de Terapia Gestalt*, 26, 35-41.

Napolitano, A (2016). Cambio Psicológico I. Los contextos del cambio psicológicos. *Ficha interna de la Cátedra para uso exclusivo de alumnos. Materia Psicología Clínica y psicoterapia II*. Buenos Aires: Universidad de Palermo.

Naranjo, C. (2002). *La vieja y novísima Gestalt. Actitud y práctica de un experiencialismo atóxico*. Chile: Cuatro Vientos.

- Perls, F. (1976). *El enfoque gestáltico y testimonios de terapia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Perls, L. (1994). *Viviendo en los límites*. Valencia: Promolibro.
- Perls, F. (2002). *Sueños y Existencia: Terapia gestáltica*. Madrid: Plaza.
- Perls, F. (2004). *Esto es Gestalt*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Peñarrubia, F. (2008). *Terapia Gestalt, La vía del vacío fértil*. Madrid: Alianza.
- Pérez Albéniz, A, de Paúl, J, Etxeberria, J, Montes, M, & Torres, E. (2003). Adaptación de Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema*. 15(2), 267-272.
- Polster, E & Polster, M. (2001). *Terapia Gestáltica*. Buenos Aires: Amarrortu.
- Quitmann, H. (1989). *Psicología Humanística. Conceptos fundamentales y trasfondo filosófico*. Barcelona: Herder.
- Rams, A. (1981). La formación del terapeuta humanista, en Actas del Primer Congreso Nacional de Psicología Humanista. Barcelona. Noviembre de 1981. <http://psicoterapiagetxo.es/wp-content/uploads/2016/06/Formarse-en-gestalt.pdf>
- Rams, A. (1989). Reflexiones sobre la supervisión en Gestalt. *Asociación Española de Terapia Gestalt*, 9 y 10.
- Ribeiro, J. P. (1997). *El ciclo del contacto*. São Paulo: Summus.
- Rivero Vergne, A. (2000). *La ciencia y el arte de entrevistar. Conceptos, estrategias, investigaciones y aplicaciones prácticas*. Hato Rey: Publicaciones puertorriqueñas.
- Robine, J., M. (1999). *Contacto y relación en psicoterapia. Reflexiones sobre terapia gestalt*. Santiago de Chile: Cuatro vientos.

- Rodrigues, H. E. (2000). *Introducción a la Gestalt-terapia – Conversando sobre los fundamentos del abordaje Gestáltico*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Salama, H. (2008). *Psicoterapia Gestalt*. Barcelona: Amat Editorial.
- Spagnuolo Lobb, M. (1991). La Formación en Terapia Gestalt. Cómo modifica la perspectiva de la agresión dental el concepto tradicional de formación. *Quaderni di Gestalt*, 13, 5-15.
- Starak, Y. (2001). Clinical supervision: A Gestalt Humanistic framework. *Gestalt*, 5, 14-26.
- Velásquez, L. F. (2001). *Terapia Gestáltica de Friedrich Solomon Perls, Fundamentación fenomenológica-existencial*.  
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/781/9441>
- Yontef, G. (2003). *Proceso y diálogo en Psicoterapia Gestáltica* (4ª ed.). Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Zimberoff, D. & Hartman, D. (2003). Gestalt therapy and heart-centered therapies. *Journal of heart-centered therapies*, 6, 93-104.
- Zinker, J. (2003). *El proceso creativo en la Terapia Gestáltica*. México: Paidós.