

UNIVERSIDAD DE PALERMO

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Carrera de Psicología

Trabajo Final Integrador

Título: La supervisión terapéutica desde el enfoque gestáltico

Alumno: Juan Manuel Iturbe

Tutor: Dr. Ricardo Zaidenberg

Abril, 2020

Índice

1. Introducción.....	4
2. Objetivo General.....	4
2.1 Objetivos específicos.....	4
3. Marco Teórico.....	5
3.1. Introducción a la terapia gestáltica.....	5
3.2. Fundamentos históricos y filosóficos de la terapia gestáltica.....	6
3.3. Conceptos principales de la terapia gestáltica.....	7
3.3.1 Aquí y Ahora.....	13
3.4. Supervisión en psicoterapias.....	17
3.5. Supervisión en la terapia gestáltica.....	18
3.5.1 Características de la supervisión.....	18
3.5.2 Rol del supervisor.....	18
3.5.3 Técnicas de la supervisión.....	20
3.5.4 La supervisión y el aquí y ahora	21
4. Metodología.....	22
4.1 Tipo de estudio.....	22
4.2 Participantes.....	22
4.3 Instrumentos.....	23
4.4 Procedimiento.....	23
5. Desarrollo.....	24

5.1 Describir el rol del supervisor en la terapia gestáltica.....	24
5.2 Describir el vínculo supervisor/terapeuta desde la terapia gestáltica.....	29
5.3 Analizar la importancia que le dan los terapeutas al espacio de supervisión..	31
5.4 Analizar la importancia que le dan los terapeutas al espacio de supervisión...	33
6. Conclusiones.....	36
7. Referencias bibliográficas.....	40

1.Introducción

La práctica de habilitación profesional en la cual este trabajo fue realizado tuvo lugar en una escuela de formación gestáltica ubicada en la ciudad de Buenos Aires con una duración de 280 horas. La misma es un centro de atención y formación psicológica orientada en la terapia gestáltica. En la práctica se puede observar y ser parte de distintas actividades, tales como seminarios en los cuales se enseñan las ideas fundantes de la terapia gestáltica, reuniones con los psicólogos de la asociación que dan charlas sobre distintos temas pertinentes a la corriente, participación en los talleres vivenciales organizados por los alumnos del postgrado, aperturas de la escuela de postgrado a cargo de diversos expositores elegidos por la institución, admisiones que se llevan a cabo dentro de la institución con la observación o no de los pasantes y por último la supervisión que toma lugar fuera de la institución con diversos grupos de supervisión, cada uno con sus propias características pero siempre con un supervisor a cargo.

2. Objetivo General

Describir las características de la supervisión terapéutica grupal desde la terapia gestáltica.

2.1 Objetivos Específicos:

- Describir el rol del supervisor gestáltico.
- Describir el vínculo supervisor/terapeuta desde la terapia gestáltica.
- Analizar la importancia que le dan los terapeutas al espacio de supervisión.
- Analizar la importancia que le dan los terapeutas al espacio de supervisión.

3. Marco Teórico

3.1. Introducción a la terapia gestáltica

La terapia gestáltica fue creada por Fritz Perls a mediados del siglo pasado, basándose en la psicología de la forma (homónimamente llamada psicología gestalt) originaria de Alemania (Perls, 1976). Esta última tiene como premisa el concepto de que la naturaleza de los seres humanos se organiza en formas u totalidades y estas son experimentadas por los individuos en estos términos y solo pueden ser comprendidos en función de estas mismas. Para esta terapia son más bien los modos y como son organizadas estas formas y totalidades lo que la diferencia de la psicología gestáltica propiamente dicha. Es la organización de estos hechos, percepciones, conductas y fenómenos tomados como un todo y no como elementos individuales lo que los define y ayuda a poder darles un significado particular. A eso se lo denomina la *gestalt* de cada individuo. La terapia gestáltica toma como concepto a la *homeostasis*, el cual es el proceso que se encarga de satisfacer las necesidades del organismo, de mantener un balance entre el organismo y el medio que lo rodea. El organismo para satisfacer sus necesidades, para completar esa *gestalt*, tiene que ser capaz de darse cuenta de lo que el mismo necesita para así poder interactuar con el medio de tal forma de poder lograr una homeostasis. Estas necesidades adquieren una figura de primer plano para el individuo y lo demás se transforma en fondo. En la medida en la cual el sujeto no pueda satisfacer esas necesidades, es decir no pueda organizar efectivamente esos hechos, percepciones, conductas y fenómenos, el sujeto se verá envuelto en malestar.

Tomando estos conceptos de Perls, Yontef (1995) explica que una Gestalt bien formada es clara, ya que sus componentes se definen quedando así claros para el sujeto diferenciando así el primer plano y el fondo. La terapia gestáltica tiene como interés la toma de conciencia, que ayuda a restablecer el funcionamiento total e integrado del individuo. Para que el paciente pueda modificar de algún modo su conducta, tiene que hacerse consiente previamente de las sensaciones y sentimientos que ella conlleva. Restaurar la aceptabilidad de la toma de conciencia es un paso decisivo en el camino hacia el desarrollo de una conducta nueva. Por el contrario, el individuo se estanca por algo no resuelto. La energía queda sin salida generando una situación inconclusa. Estas se repiten, quedan molestando y, desde la terapia gestáltica, son consideradas situaciones no asimiladas por el sujeto. Esta apunta a la reconstrucción de estas situaciones inconclusas a través de un proceso de crecimiento personal. La terapia gestáltica no debe tomarse solo como un modelo estrictamente teórico sino como una filosofía de vida que deriva en

diversas aplicaciones diarias para así poder ayudar al individuo en las distintas facetas de su relación con el mundo.

3.2. Fundamentos históricos y filosóficos de la Terapia Gestáltica

Según Velasquez (2001) la terapia gestáltica tiene sus fundamentos epistemológicos en diversos elementos teóricos y prácticas de diversas teorías y escuelas de pensamiento. Entre ellas se encuentran la psicología de la forma propiamente dicha creada por Köhler y Koffka, el pensamiento psicoanalítico de Freud, la teoría de la indiferencia creativa de Friendländer, la teoría organísmica de Goldstein, el teatro de Reinhardt, las filosofías orientales, budismo zen; fenomenología de Husserl y el existencialismo filosófico de Buber, Heidegger, Jaspers y Kierkegaard. También se basa en la psicología humanista en tanto pone en manifiesto la idea de un carácter único y totalizador del ser humano.

Otro fundamento importante es el holismo que toma al ser humano como un sistema de unicidad configurada. La terapia gestáltica toma al hombre como un ser de constante desarrollo, capaz de alcanzar metas, influido por el entorno con capacidad de elegir y decidir. Un hombre libre pero responsable de su coexistencia con otros. El holismo tiene una gran importancia en la concepción de la terapia gestáltica. Esta corriente toma a la naturaleza como un todo unificado y coherente. Los elementos orgánicos e inorgánicos existen en una perfecta armonía en un proceso cambiante continuo de actividad coordinadora. El ser humano mismo es parte de este proceso, y la comprensión holística del hombre incluye el funcionamiento de su cuerpo físico, emociones, pensamientos, cultura y sus expresiones sociales como un todo. En un marco unificado. La mente no hace que funcione el cuerpo ni viceversa; concebir las cosas en esta forma es hacer hincapié en su individualidad. Los latidos del corazón, la excitación y la angustia son manifestaciones del mismo acontecimiento como el calor y la luz del sol. El ser humano no puede entenderse a sí mismo como la suma de sus conocimientos sobre el corazón, el cerebro, su sistema nervioso y sus demás sistemas. No es solo una acumulación de funciones. El todo es mayor que la suma de sus partes, tomando en cuenta a mayor como algo diferente, algo nuevo (Latner, 1978).

3.3. Conceptos principales de la teoría gestáltica

El concepto de homeostasis tiene una gran importancia en la fundación de la terapia gestáltica. Perls (1976) al hablar de este término también lo hace acompañado de un proceso llamado *autorregulación*. La *autorregulación organísmica* es pues el principal mecanismo del organismo para mantener la homeostasis y por tanto diferenciarse del resto del campo, y por tanto mantener la vida. Lo cual está en el mismo camino que mantener la salud, por consiguiente, la capacidad de autorregulación organísmica lleva también a la mantención de la salud. Este campo se mantiene en continuo movimiento y cambio, esto implica que los parámetros tanto del organismo como del ambiente están continuamente modificándose, de tal manera alguno de estos puede modificarse a niveles que excedan o se queden cortos con respecto a los niveles homeostáticos que necesita el organismo. Cuando esto ocurre, el organismo será capaz de percibir esta alteración crítica y de actuar para regular este parámetro dentro de los niveles deseados. Es por ello importante la capacidad de darse cuenta del organismo de este proceso continuo de necesidades del que se deriva una acción resolutoria. Este proceso de conciencia se llama en la terapia gestáltica el *continuum de conciencia*.

Este darse cuenta es una experiencia totalmente subjetiva, siempre tiene un contenido. El sujeto siempre se da cuenta de algo, aun de la nada lo cual conlleva un sin fin de emociones como la insensibilidad o frialdad y cuando se habla de esta experiencia hay un darse cuenta en el sujeto. Este darse cuenta por y en sí mismo puede ser curativo. Cuando el sujeto se da cuenta de sí mismo y los demás, también se da cuenta de que es incompleto. No solo se da cuenta de que tiene una falta que lo hace incompleto sino también en donde esta esa falta. Es el darse cuenta, la experiencia de saber que hay falta que hace que el sujeto pueda mejorar. Para Perls el darse cuenta abarca 3 zonas: darse cuenta de uno mismo, darse cuenta del mundo y el darse cuenta de la fantasía, que es lo que ocurre entre los dos primeros (Perls 1969).

Stevens (1971) plantea que los dos primeros tipos de darse cuenta engloban todo lo que el sujeto puede saber acerca de la realidad presente como el mismo la vivencia. Este es el terreno de la experiencia; estos son los datos de la existencia del sujeto, en el momento que ocurren. Independiente de como el u otros piensen o juzguen este darse cuenta, existe y ningún argumento, ni alegato, ni teoría podrán hacerlo no-existente. El tercer tipo de darse cuenta es diferente. Es el darse cuenta de imágenes de cosas y de hechos que no existen en

la realidad actual presente. Incluye toda la actividad mental que abarca más allá de lo que transcurre en el presente. Dentro de esta fantasía hay una realidad encubierta. Se puede descubrir más de esta realidad si el individuo se concentra más en su fantasía y al mismo tiempo toma conciencia de sus sensaciones físicas, percepciones y otras actividades. Es realmente difícil aceptar que todo existe en el presente momentáneo. El pasado existe tan sólo como parte de la realidad presente, cosas y recuerdos acerca de las cuales se piensan como pertenecientes al pasado. La idea del pasado es útil algunas veces, pero al mismo tiempo es una idea, una fantasía que se tiene en el ahora. Tanto la idea del futuro como la concepción del pasado se basan en la comprensión propia del presente. El pasado y el futuro son conjeturas acerca de lo que precedió al momento presente y lo que presajiamos que seguirá.

Teniendo en cuenta a Stevens, Robine (1999) explica que el darse cuenta permite el tomar conciencia y supone una actitud de vigilancia. Lo define como un conocimiento adquirido, ya sea por medio de la percepción o información. El objetivo de esta terapia es que el paciente se dé cuenta de qué está haciendo y cómo lo está haciendo, siempre en el aquí y ahora, en este presente y con posibilidad de experimentar. Este es uno de los rasgos distintivos de la terapia gestáltica, el trabajar en el aquí y ahora: pasado y futuro se juegan en el presente. El énfasis se pone en lo que se está haciendo, pensando y sintiendo en el momento, más que en lo que fue, puede o debe ser. Esto se logra poniendo el acento en el cómo está ocurriendo lo que está ocurriendo y no en el contenido de lo que se está discutiendo. Del darse cuenta surge una posibilidad de cambio, aceptación y autovaloración.

Peñarrubia (1998), también siguiendo a Perls, sostiene que la capacidad de darse cuenta podría describirse como la melliza desdibujada de la atención. El darse cuenta es más difuso que la atención, implica una percepción relajada en lugar de una percepción tensa y es llevada a efecto por la persona, implica tomar conciencia, poder relacionar lo anterior con lo actual y producir un cambio a partir de esta comprensión. Es una percepción dirigida hacia una finalidad determinada, que en un principio Perls llamó concentración o *darse cuenta focalizado*. Es una función de la conciencia, pero no su esencia. El darse cuenta es una herramienta de curación que se logra a través de la toma de conciencia de sí mismo, que brinda una manera diferente de ver el mundo. Estos estados de conciencia que

se logran a través del proceso del darse cuenta se dan de forma continua y progresiva en el tiempo. Para esto, la terapia gestáltica hace hincapié no en lo desconoce el individuo sino en lo que sabe. Para aumentar esta capacidad en todos los niveles, Perls proponía el entrenamiento en el continuo de la conciencia. Tratar de estar abierto a todo aquello que va surgiendo como sensaciones provenientes del entorno o del mundo interno. Este entrenamiento requiere esfuerzo personal ya que se logra con la práctica.

Yonteff (1995) expone que el darse cuenta es una forma de vivenciar, es el proceso de estar en contacto con la situación más importante en el campo, con un total apoyo sensorio motor, emocional, cognitivo y energético. El darse cuenta va siempre acompañado de la formación gestáltica; totalidades nuevas y significativas que se forman mediante este recurso, el cual es en sí la integración de un problema o necesidad abierta. El darse cuenta es eficaz sólo cuando está basado en y energizado por la necesidad dominante actual del organismo. Sin esto una persona puede pensar en su situación actual sin percibir ni reconocer sus sentimientos o puede expresar emociones físicamente sin conocimiento cognitivo. El darse cuenta no está completo si se desconoce directamente la realidad de la situación y cómo está uno en la misma. El individuo que no es capaz de reconocerse en una situación, no se ve realmente en esta, no la conoce y por ende no reacciona a ella. No se da cuenta y no puede hacer un contacto total, le cuesta elegir. Para que ocurra el darse cuenta, este debe ir acompañado para que el individuo conozca su capacidad de opción y responsabilidad por su propio obrar. El darse cuenta total es igual a la responsabilidad.

Polster (2001) considera que el contacto es de vital importancia para el crecimiento, el medio de cambiar uno mismo y la experiencia que uno tiene del mundo. El cambio es producto forzoso del contacto, ya que apropiarse de la novedad asimilable o rechazar la inasimilable conduce inevitablemente a cambiar. Se supone que el simple hecho de oír o ver no es garantía de un buen contacto, lo que determina que éste se logre es cómo se ve o se oye. Se considera que contacto implica percibir lo que el otro realmente es, no lo que uno lo hace ser.

Perls (1976) explica que hay mecanismos de defensa o formas de interrupción del contacto en el enfoque gestáltico y que representan una dificultad para el darse cuenta. El describe cinco grandes canales de interacción resistente. Cada uno de ellos tiene un estilo expresivo que le es particular. Estos son:

- Introyección: Es el modo de interacción entre el individuo y su ambiente en el cual éste incorpora acríticamente información del entorno.
- Proyección: Este es un mecanismo donde la persona no puede aceptar sus propios actos o sentimientos porque no debería actuar o sentir así. El sujeto no reconoce su responsabilidad y la transfiere al afuera.
- Retroflexión: aquí el sujeto vuelve contra sí mismo lo que querría hacerle a otro, o se hace a sí mismo lo que querría que otro le hiciera.
- Confluencia: en este mecanismo no hay diferencia entre el yo y el tú. La persona suele establecer relaciones precarias y confusas. Dos personas no pueden ocupar al mismo tiempo el mismo lugar en el espacio, del mismo modo no se puede tener idéntica forma de pensar.
- Deflexión: en este mecanismo se evita el contacto real con el otro. Existen situaciones complicadas donde la persona busca apartarse de ellas.

Peñarrubia (1998) explica que en la terapia gestáltica las resistencias son el foco central del trabajo terapéutico pues son los puntos ciegos en que el paciente demuestra su interferencia con el funcionamiento libre. Y el objetivo de la terapia consiste en atraer esta parte a su conciencia. El proceso de la resistencia incluye las *fuerzas polares*. Las polaridades aparecen en diferentes momentos, siempre están en el pensamiento del sujeto. Se juzga erróneamente a los opuestos como incompatibles, dando como resultado el estrechamiento de la conciencia, que promueve el mirar las cosas desde un único sitio limitando la capacidad del darse cuenta. Estos opuestos existen por diferenciación de lo no diferenciado. En la aplicación terapéutica esta diferenciación es de mayor importancia, la cual recibe el nombre de *polarización*. Los polos opuestos se definen con claridad, estas polaridades se opondrán y se paralizarán mutuamente. Al integrar rasgos opuestos se complementa nuevamente a la persona. El *punto cero* o la nada es la diferenciación entre opuestos. La importancia de esta experiencia de la nada es que constituye un puente entre la evitación y el contacto. Renunciar a modificar el propio modo de hacer las cosas, de comportarse como habitualmente suele hacerlo, por comodidad o miedo conduce a bloquear la satisfacción de necesidades. Esto puede conducir a una patología si se mantiene en el tiempo.

Otro de los conceptos de la terapia gestáltica es el *ciclo de la experiencia* propuesto por Zinker (1991) y que luego retoma Castanedo (1997), este ciclo completo está compuesto por diferentes etapas: sensación- darse cuenta- movilización de energía- excitación –acción –contacto -reposo del organismo. Este ciclo se repite una y otra vez mientras las gestalt se completan. Para poder completar la gestalt es necesario que la experiencia fluya a través de las fases del ciclo. En éste tránsito pueden presentarse interrupciones, resistencias o bloqueos que dificultan el flujo de la experiencia. Las fases del ciclo de la experiencia están compuestas por:

- Sensación: las sensaciones del organismo son internas y externas. Las internas son: las partes del cuerpo, el movimiento y viscerales como tener hambre, sentirse lleno, latidos del corazón, pensamientos, ideas e imágenes visuales. Las externas como la visión, audición, tacto, gusto y olfato. Estas últimas sensaciones están dirigidas al entorno cuando las primeras están centradas en uno mismo.
- Darse cuenta: reside en poner atención a las sensaciones y organizarlas, cuando se toma conciencia de las sensaciones que se tienen en el aquí y ahora se pasa inmediatamente a la movilización de energía. El darse cuenta de cómo nos sentimos, en relación con los otros, es el comienzo de la toma de conciencia que influye en el área mental y espiritual de la persona.
- Movilización de energía: el grado de claridad y fuerza de la figura dentro del campo organismo/ambiente determina el interés que el organismo le otorga a la resolución de esa gestalt. La movilización de energía sirve para adoptar una conducta más adaptativa. Pero cuando existe un bloqueo entre la fase de movilización de energía y la fase de acción, la persona no logra trasladar sus impulsos a la acción. Puede movilizarse, pero no aplicar su energía a servicio de una actividad que le reporte lo que desea.
- Excitación: se comprende como la carga de energía, fenómeno que se da debido a la energía que ha movilizó la persona. La excitación usualmente se reporta a través de la actividad psicofisiológica y se evidencia psicológicamente como un estado de inquietud interna.

- **Acción:** el movimiento o acción se refiere a la conducta concreta que realiza el organismo para cerrar de manera satisfactoria la gestalt. Un proceso que no implique a la capacidad de respuesta del organismo es un proceso incompleto.
- **Contacto:** el contacto significa que el organismo está completamente implicado en la experiencia presente que transcurre en el aquí y ahora.
- **Reposo:** cuando el organismo entra en el reposo de la experiencia vivida se retira. Retirada que requiere antes que haya dado el contacto. Entonces comienza otro ciclo que se iniciará con una nueva sensación.

Perls (1979) expone una jerarquía de necesidades que están en un continuo proceso de desarrollo. En la terapia gestáltica se describe este proceso como la formación y eliminación progresiva de gestalt preceptuales y motoras. En otras palabras, esto significa que la necesidad vigente más fuerte emerge del *fondo* de las distintas necesidades como *figura*, y todo el organismo, cada uno de los órganos, los sentidos, los movimientos, los pensamientos se ordenan bajo esta necesidad emergente. Si esta es satisfecha, se diluye de inmediato en el fondo y una nueva necesidad emerge como figura. En un proceso de este tipo no se alcanza nunca el estadio de una satisfacción definitiva, pues el cierre de la gestalt ocasiona satisfacción, pero la simultánea reapertura produce frustración. Desde este concepto la teoría gestáltica aborda la integración del individuo. Este proceso sucede de forma continua y sin interrupciones. Constantemente se forman nuevas figuras; cuando las necesidades han sido satisfechas, son eliminadas y reemplazadas por otras, permitiendo que la conducta y la experiencia perceptual sean organizadas por las necesidades que ocupan el puesto siguiente en la jerarquía de dominio.

3.3.1 Aquí y Ahora

La fenomenología es uno de los fundamentos de la terapia gestáltica por lo tanto todo aquello que el paciente aborde en el espacio terapéutico deberá estar encuadrado dentro del fenómeno que se presenta en ese momento y lugar, es decir en el *aquí y ahora*. Desde la fenomenología no existe otra cosa más allá del fenómeno presente, por consiguiente, en lo que a terapia gestáltica se refiere, el pasado sólo será contexto ya que lo único accesible al individuo, lo único existente en este momento y este lugar es este aquí y ahora que será el único escenario para que se desplieguen los otros pilares del cambio

dentro del ambiente terapéutico. El darse cuenta sólo será posible en lo que es, lo que existe en este momento y lugar. Igualmente, el sujeto será responsable de lo experimentado en este momento y lugar. El ciclo de continua experiencia por definición no podrá ser en otro momento ni lugar que en dónde y cuándo esa experiencia está sucediendo. El pasado del paciente es anécdota, el futuro no es aún. Sólo este momento brindará toda la información y experiencia necesaria para que un real aprendizaje sea posible (Perls, 1996).

Perls (1976) habla de tres tipos de filosofías en el enfoque gestáltico. La primera recibe el nombre de *sobreísmo*. En esta filosofía se habla de las cosas, se habla acerca de y sobre ellas, sin llegar a sentirlas jamás. En este tipo de filosofía podemos encuadrar las ciencias, donde se dan explicaciones y más explicaciones sin llegar a la experiencia directa y enriquecedora, aquélla que nos hace crecer y cambiar, que nos permite mayores aperturas, y contactos más ricos y generosos. La segunda es lo que él llamaba el *debeísmo*. Dentro de esta filosofía encuadramos la moralidad dentro de los continuos deberías. Es la filosofía de las prohibiciones y de las órdenes. A pesar de que se repite continuamente estas ideas y pensamientos, la experiencia demuestra que los deberías rara vez son llevados a la práctica, mientras que provocan sentimientos de malestar y de culpa cuando no son realizados. Los sentimientos de culpa esconden sentimientos agresivos hacia las personas, hacia las que tienen estos sentimientos. A menudo los sentimientos de culpa desaparecen cuando los hacemos conscientes y los expresamos directamente. La tercera es el existencialismo, que trata de trabajar con el principio del darse cuenta y del aquí y el ahora, con la experiencia inmediata, las sensaciones y las necesidades. Dos de los grandes aportes del existencialismo a la terapia gestáltica son la responsabilidad y el suavizar las normativas sociales y morales.

Naranjo (2002) entiende por *aquí y ahora*, a un estado sin dialogo interno, sin fantasías visuales de ninguna especie y, por lo tanto, sin deseos u otros estados emotivos suscitados por ellas. Es el estado presente sin conciencia del pasado ni del futuro. En terapia gestáltica se trabaja en el presente, lo que la persona está viviendo en ese momento de su vida, el prestar atención al presente se ha observado en diversas culturas y disciplinas. El presente, aquello que se percibe, se define como el ahora, en él se incluye lo que se está experimentando, las vivencias, recuerdos e ideas que están ocurriendo en ese momento. Durante el trabajo terapéutico, el aquí y ahora es posible conocerlo al promover que la persona sienta, vivencie y explore lo que está viviendo. Una vez que lo ha experimentado y

vivenciado es posible incorporar el aspecto cognoscitivo, el pensar, el razonar y comprender.

Zinker (1991) plantea que la forma más pura de terapia del aquí y ahora es el asesoramiento centrado en el cliente de Rogers, ya que en sesión de terapia individual o grupal se trabaja con lo que la persona aporta en ese momento, en el presente, evitando interpretar o buscar motivos inconscientes. En la terapia gestáltica se trabaja el estar en el aquí y ahora de la persona considerando cada nivel de funcionamiento y se diseñan experimentos orientados a que la persona identifique en primer lugar sus sensaciones corporales. Aquí y ahora es un concepto funcional que se refiere a lo que el organismo está haciendo en el momento presente, ya que el cerebro crea cambios solo a partir del presente. El terapeuta fomenta en el paciente la comprensión más profunda de su propio aquí y ahora y le facilita que encuentre sus propios elementos para ampliar su consciencia y lograr el cambio.

Stevens (1990) propone que para trabajar el aquí y ahora existen diversas técnicas orientadas a que la persona entre en contacto con sus sensaciones y percepciones tanto internas como externas. Esta percepción de sí mismo en interacción con lo demás, y la capacidad de aislarse y volverse a relacionar en un proceso dinámico, permite a la persona estar integrada y en equilibrio. Cada persona conoce su organismo, sus necesidades y la forma de satisfacerlas, esto lo orienta a responsabilizarse de sí mismo y a establecer en un continuo de conciencia. En el trabajo terapéutico gestáltico no se va hacia el pasado en busca de situaciones que han impactado o traumas que pueda haber vivido la persona, se consideran los elementos pasados o futuros que pueden ser significativos desde la perspectiva del presente, la persona observa desde la experiencia presente como esas experiencias pasadas incompletas que le afectaron van surgiendo y las vuelve a experimentar, se promueve que las viva nuevamente para que las asimile y cierre esa gestalt con los recursos que tiene en ese momento.

Zwillinger (1986) aclara que él ahora es aquello que la persona se da cuenta, es el presente, lo que se está haciendo es ese preciso momento. Abarca todo lo que existe, el pasado que ya no es y el futuro que aún no es. El ahora incluye estar en el aquí, en vivenciar, en el compromiso, los fenómenos, en el darse cuenta. El aquí y ahora es la experiencia misma. Está tomada como el tiempo presente, lo que paso ya es un recuerdo y

el futuro, no existe. Se les explica a los pacientes la importancia de que registren todo lo que van sintiendo a medida que lo van sintiendo, ya sea corporal o anímicamente. Así también se les pide que traten a sus recuerdos, sueños, fantasías no como algo que ya sucedió sino como algo que está sucediendo. A esto se lo denomina *actualización*.

Una terapia que no tenga en cuenta el momento presente, el aquí y ahora, sólo se centraría en las ansiedades del paciente, ya que toda pregunta sobre el futuro estaría formulada sobre un hecho que aún no ha ocurrido. Cualquier otro método sólo constituye una interrupción, dado que sólo nos permite acceder a la conciencia en el momento presente, el ahora en este lugar y permanecer en él Castanedo (1995).

Para que una terapia funcione como método eficiente de tratamiento ésta debe abordar de forma integral al individuo en una gestalt, integración que debe tener lugar en el aquí y el ahora de cada una de las experiencias terapéuticas, en el momento en que el paciente siente la emoción. Poco importa si ésta es una emoción o pensamiento correspondiente al pasado o al futuro, el organismo, en su totalidad, la piensa y la siente en el presente, en un aquí y ahora existencial. El objetivo último de la terapia gestáltica es enfocar las necesidades y deseos que el paciente tiene de manifestar su sentir en el aquí y el ahora, aprendiendo así a hacer frente a sus frustraciones y duelos inconclusos, ya que ambas situaciones demandarán un cierre. Una vez cerradas el sujeto podrá enfrentar nuevas situaciones, nuevas experiencias que hacen foco, que van emergiendo, con toda la energía que estas nuevas situaciones requieran, sin disiparse en lo que ya fue o lo que aún no ha sido (Castanedo,1985).

Según Vasquez (2000) las escuelas psicoterapéuticas han mostrado una evolución en lo que a temporalidad se refiere desde las primeras épocas del psicoanálisis hasta las psicoterapias contemporáneas. La importancia que se le ha dado al tiempo dentro de cada técnica terapéutica ha variado de acuerdo a la evolución de las escuelas. En un principio el foco estaba puesto en las vivencias del pasado como fue en el caso del psicoanálisis clásico, más adelante el presente tomó mayor relevancia con el conductismo y por último el tiempo se concentró en el momento inmediato como es el caso de las terapias humanistas, las cuales la concepción del hombre está basada en su experiencia inmediata, en el aquí y el ahora, poniendo énfasis en el sentir, vivenciar, descubrir y explorar.

Mann (2010) explica que la terapia gestáltica pone el enfoque en momentos de experiencia del aquí y ahora. Esto no es para negar que la experiencia tenga sus raíces en el pasado o para ignorar la existencia de esperanzas y temores para el futuro. Estos se experimentan en el momento presente. Se pone el foco en la experiencia inmediata y al hacerlo se puede percibir en qué y cómo el sujeto percibe su situación ahora, en lugar de excavar en un intento de descubrir por qué podrían percibir su situación de esta manera. Se cree que es a través de una mayor conciencia de la forma en que cada individuo selecciona y forma sus figuras de interés a partir de su experiencia en el momento presente que se logra el crecimiento. En salud, la necesidad más apremiante y relevante surge de la gran cantidad de posibilidades disponibles para nosotros. Estas figuras fluyen unas a otras, emergen y retroceden del terreno de nuestra experiencia. Este proceso de elección tiene lugar en el presente y lo que se selecciona y cómo se elige es de particular interés para los terapeutas. Facilitar a un sujeto que explore su conciencia en el aquí y él ahora puede proporcionar una plataforma para que consideren su motivación para tomar tales decisiones, y brindarles la oportunidad de reevaluar si esta motivación se ajusta a su situación aquí y ahora. El terapeuta también necesita aportar el impacto total de su propia personalidad y estar completamente preparado para encontrarse con el otro en el presente con un lenguaje directo, el aquí y ahora, al servicio de la relación terapéutica. La percepción del aquí y el ahora solo es posible cuando el individuo se encuentra con cambios y diferencias. Es imperativo un trasfondo del pasado para enmarcar un primer plano del presente para que un evento se realice.

3.4. Supervisión en psicoterapias

Bernard y Goodyear (1992) concluyen que la supervisión es la estrategia de instrucción que más caracteriza la preparación de los profesionales de la salud mental. Es su pedagogía característica y como cualquier pedagogía se caracteriza por el compromiso, la incertidumbre y la formación. La supervisión es un proceso complejo que requiere habilidades específicas. Es una intervención en sí misma. Tiene sus propias demandas, modelos y técnicas. La mayoría de las habilidades y procesos de supervisión son comunes en todas las profesiones de salud mental. Hay diferencias específicas de la profesión en lo que se enfatiza, en la modalidad de supervisión. La supervisión clínica es efectiva en el desarrollo de la competencia supervisada. Es una intervención proporcionada por un

miembro más antiguo de una profesión a un colega o colegas más jóvenes que generalmente son miembros de esa misma profesión. Esta relación es evaluativa y jerárquica, se extiende con el tiempo y tiene el propósito simultáneo de mejorar el funcionamiento profesional de las personas más jóvenes; monitorear la calidad de los servicios profesionales ofrecidos a los clientes que ella, él o ellos ven; y sirviendo como guardián de la profesión particular que el supervisado busca ingresar.

Norcross y Halgin (1997) desarrollan que el modelo del psicoanálisis marcó el rumbo y en esa misma dirección le siguieron los restantes enfoques. Cada uno de los grandes modelos de psicoterapia organizó un sistema de supervisión acorde con el tipo de procedimientos terapéuticos y el formato que empleaba en sus dispositivos. En las supervisiones comportamentales, obviamente, el análisis personal del terapeuta se desplazaba del centro de la escena que era ocupado, en cambio, por el énfasis en el manejo de las técnicas utilizadas en la terapia. Cada modelo adecuó, entonces, el principio general de la transmisión de conocimientos a través de un experto a las condiciones singulares en que se definía la relación terapéutica para ese enfoque. Dentro de esta misma línea y cuando llegó el momento en que aparecieron los enfoques integrativos de psicoterapia, también se enunciaron principios correspondientes a ese modelo de supervisión.

3.5. Supervisión en la Terapia Gestáltica

3.5.1 Características de la supervisión

Según Naranjo (2002) en la terapia gestáltica la supervisión clínica es de vital importancia para el desempeño competente de los psicólogos en su labor, ya que promueve el darse cuenta del terapeuta como también la capacidad de apreciar el proceso de su propia experiencia. Los temas de supervisión son el análisis de la actitud y el darse cuenta del terapeuta. La supervisión clínica no es sino la terapia del terapeuta. Mantiene al grupo de supervisión en una continua revisión de su persona y de sus resultados. Este proceso conduce al desarrollo profesional y personal de cada integrante. La relación entre supervisor y terapeuta se enriquece a través de las experiencias ajenas. El papel del supervisor es proporcionar un *feedback* al terapeuta acerca de su trabajo, cumpliendo así la función de revisar los conocimientos aplicados por el terapeuta desde una atención distanciada, fruto de la observación. Es necesario que los terapeutas supervisen para que

puedan distinguir sus propios mecanismos de defensa, los llamados formas de interrupción del contacto de los de sus pacientes. Posteriormente el profesional deberá trabajar con sus mecanismos de defensa que generalmente están vinculados a los llamados *puntos ciegos*.

Peñarrubia (1998) también sostiene que la supervisión clínica no sólo es para calmar la angustia de los novatos profesionales, también aumenta la eficacia de la tarea terapéutica por medio de la ayuda del experto. Aquí se comparten las prácticas psicoterapéuticas que promueven la reflexión profunda, actividad que debería ser periódica en el oficio del terapeuta, ya que se la considera un medio poderoso que promueve el crecimiento mutuo.

3.5.2 Rol del supervisor

Para que un grupo de supervisión se desarrolle es necesaria su *cohesión*, donde sus integrantes sean capaces de cooperar y respetar a su coordinador. La cohesión puede observarse en la escucha atenta de sus integrantes y en la colaboración que cada miembro manifiesta frente a las necesidades de los otros. Peñarrubia (1998), sostiene que este enfoque promueve en los grupos de supervisión la noción de que el paciente es único e irrepetible. Es decir, se debe observar la problemática de cada uno con sus características particulares para poder establecer un vínculo con el paciente y posteriormente emprender la labor terapéutica. En este vínculo, muchas veces el terapeuta funciona como soporte del paciente, es decir, como complemento de sí mismo o self. En los comienzos de la terapia, generalmente los pacientes acuden con un sostén débil que será incrementado por el terapeuta a lo largo del proceso. Por ello es clave mejorar el contacto del paciente con sus auténticas necesidades. La relación es más que un encuentro físico porque su potencial curativo depende de la actitud del terapeuta. El terapeuta debe estar en contacto consigo mismo y también debe estar conectado con su paciente, actitud que refleja el trabajo de supervisión. Si el terapeuta no está presente, no establecerá contacto con el otro como persona. Por ejemplo, las propias proyecciones del terapeuta frecuentemente son otra forma de evitar el contacto ya sea por miedo o agresión. Es un mecanismo de defensa empleado por el terapeuta que, como cualquier otro, deberá de trabajar tanto en las supervisiones como en su terapia individual.

Serok (2000) considera que el *fortalecimiento* y el *sistema de auto-soporte* son esenciales para el desarrollo de la autoestima profesional y para un estilo de trabajo más

eficiente, ya que el sistema de auto-soporte se basa en adquirir conciencia y, por lo tanto, proveer la satisfacción de las necesidades de cada situación. Además, es muy importante cuidar la atención de las propias necesidades porque cuanto más se las cuida, más se promueve el deseo de que el otro cuide las propias. Cuanto más se interese un terapeuta en sus propias necesidades, más creativa y enérgica será su labor. El propio cuidado genera el contacto en una relación.

Naranjo (2002) explica que además de servir como sostén para los terapeutas que tienen poco tiempo en su profesión, su tarea nace en la observación y en la escucha que tiene del otro terapeuta para luego poder proporcionar un feedback. Es imperativo que no solo los supervisores, sino que también los terapeutas puedan distinguir sus propios mecanismos de defensa que son las formas de interrupción del contacto con los pacientes. Estos mecanismos de defensa están asociados con los *puntos ciegos* del terapeuta. Estos puntos ciegos afectan al terapeuta y pueden intervenir en la terapia. El supervisor tiene que estar atento a estos puntos ciegos del terapeuta para así poder ayudarlo a detectarlos para que no interfieran en el curso de la terapia. Para eso es importante que el supervisor pueda tener un aquí y ahora fluido para que sus supervisados sean conscientes y responsables de sus actos presentes y para ello tiene mucha incidencia el espacio mismo de la supervisión, los factores que participan en el mismo, el entorno, la forma que están sentados y el clima emocional. Para la terapia gestáltica la supervisión se basa en la relación de confianza que existe entre los integrantes de la misma. En el enfoque gestáltico la supervisión no solo aporta un sostén profesional y personal al terapeuta sino también un cambio de paradigma en el vínculo supervisor-terapeuta que beneficia al trabajo de ambos.

3.5.3 Técnicas de la Supervisión

Naranjo (2002) expone que la terapia gestáltica ha elaborado muchas técnicas y es un enfoque que se dirige directamente a resultados visibles y verificables. Estas técnicas facilitan el contacto con emociones escondidas, con sensaciones y vivencias latentes, trayéndolas a un primer plano. Sin embargo, las técnicas en este enfoque no son practicables en cualquier momento del proceso de supervisión, ya que deben ser adecuadas en cada caso al momento y a la situación. Entre las distintas técnicas se encuentran las siguientes:

- Rol playing: es la técnica más tradicional y consiste en reproducir la sesión o situación conflictiva, desarrollándola psicodramáticamente. Su objetivo es amplificar y comprender los sentimientos que están en juego en la relación, aprovechando la mayor objetividad que proporciona la escena psicodramática. De esta forma, el ponerse en el lugar del paciente, hace que el terapeuta se observe de manera crítica y pueda hacerse más responsable de sus proyecciones.
- Catarsis controlada: es otra técnica muy útil porque facilita al terapeuta la expresión de sentimientos conflictivos que ha acumulado y que bloquean su trabajo.
- Preguntas exploratorias: se realizan a través del interrogatorio del supervisor. Por ejemplo, en vez de investigar sobre lo que no supo hacer o en qué se equivocó el terapeuta, se le pregunta acerca de su actitud, percepciones o fantasías acerca del paciente.
- Revisión de la hipótesis de trabajo: se realiza una hipótesis de trabajo luego de una intervención. Aquí es importante estar atento al exceso de interpretaciones como también escuchar las distintas opiniones del grupo ya que éstas enriquecen el trabajo de supervisión clínica.
- Terapeuta loco–terapeuta sano: es otra técnica que alivia al terapeuta porque le permite ser, por ejemplo, más neurótico e inadecuado. Esta técnica proporciona una cantidad de respuestas espontáneas y creativas que pueden ayudar al desbloqueo del terapeuta.

Naranjo (2002) teniendo en cuenta estas técnicas aporta que también ha observado en supervisión el valor del ensayo opuesto. Consiste en proyectarse en el terapeuta sano que pueden llegar a ser. Concretamente, cuando sucede que el supervisado manifiesta una fuerte conexión emocional con su paciente y no puede dejar de perseguirlo o de frustrarlo por más que haya descubierto la ineficacia de esta actitud, propone una proyección en el futuro. Al hacerlo, esto abre la conciencia y amplía el punto de vista. Ambas promueven la fe en la autorregulación orgánica, la esencia de la buena gestalt y del buen terapeuta gestáltico.

3.5.4 La supervisión y el Aquí y Ahora

Novack (2010) define a la supervisión como un proceso interpersonal de aquí y ahora que ayuda al supervisor a entender el límite entre él y el cliente con el fin de ayudar al supervisado a volverse más creativo y plenamente consciente de la sesión de terapia. El supervisor de la gestalt debe esforzarse por facilitar la capacidad del terapeuta para comprometerse con su paciente de una manera autentica, significativa y terapéutica.

Harman y Tarleton (1983) señalan como uno de los métodos principales de la supervisión gestáltica enfocar la responsabilidad del terapeuta en los problemas terapeuta/paciente. Se prima así la dinámica del aquí y ahora y se evita la esterilidad de hablar acerca del paciente, que remitiría a un allí y entonces. Todo esto coincide con la formulación de la supervisión como terapia del terapeuta. Para la terapia gestáltica, la persona debe lograr tener una total responsabilidad y conciencia de sus actos y sus palabras y el aquí y ahora es lo que debe poder habilitar a la persona para poder lograrlo.

En el área de la supervisión especialmente tiene gran incidencia ya que habilita a que la supervisión no sea solo un espacio en el cual los psicólogos hablen solamente de los pacientes sino también lo que les pasa con los pacientes a nivel personal. Esto se lo puede relacionar con el aquí y ahora solo que en lugar de aplicarlo a un paciente se aplica en la supervisión en el sentido que el supervisor y los psicólogos puedan percibir que sienten con respecto a las temáticas que traen de sus pacientes en caso de los psicólogos y que les pasa cuando lo escuchan en el caso del supervisor. En la terapia gestáltica, cuanto más se trabajen las cuestiones de la persona, en este caso el psicólogo; más facilitara la empatía y la comprensión con las problemáticas con el paciente. La importancia que tiene la supervisión conduce a un desarrollo no solo como profesional en la medida que sirve como auxilio para los terapeutas inexpertos, sino que también le da una importancia personal ya que la relación supervisión-terapeuta produce que ambos puedan enriquecerse de experiencias ajenas. Ayuda a ambos a promover una reflexión profunda no solo como terapeutas sino también como personas (Peñarrubia 1998).

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio

El presente trabajo es un estudio de caso de tipo descriptivo cualitativo.

4.2 Participantes

Participaron de esta investigación cinco profesionales psicólogos con posgrados realizados en una escuela de formación gestáltica ubicada en la ciudad de Buenos Aires. La encargada del grupo de supervisión y cuatro psicólogas supervisadas. Al momento de realizarse el trabajo formaban parte de la institución como participantes activos del grupo de supervisión. Solo la supervisora y dos supervisadas participaron de las entrevistas (los nombres que se usan a continuación son ficticios).

Luciana (a quien llamaremos de este modo “supervisora”) es quien supervisa. Tiene 58 años, 32 de profesión y 27 en la institución. Se especializa en adultos, grupos y terapia asistida de animales. Las dos supervisadas entrevistadas son Ana, 47 años, recibida hace 22 años y que ejerce en la institución desde entonces, y Carla de 31 años, recibida hace 6 años y que trabaja en la institución hace 4. Las otras dos participantes del grupo (observadas, pero no entrevistadas) son dos mujeres de 36, 39 años respectivamente, con 8 y 12 años de profesión y 6 y 9 años respectivamente en la institución.

4.3 Instrumentos

Se utilizó la observación no participante del espacio de supervisión realizados en tres encuentros.

Además, se realizaron entrevistas individuales semi-dirigidas a la supervisora y a dos participantes del equipo de supervisión. Los ejes de las entrevistas fueron basados en los objetivos específicos de este trabajo. Al supervisor se le pregunto cómo describe su trabajo. A la supervisora se le pregunto cuál es el vínculo con los terapeutas del grupo, cual es la importancia que el supervisor le da a este espacio y como el aquí y ahora influye en el mismo. A las dos participantes supervisadas se le preguntaron cuál es según ellas el rol del supervisor, la relación que tienen con la supervisora o como debería ser, la importancia que le dan al espacio de supervisión y como el aquí y ahora influye en el mismo.

4.4 Procedimiento

La observación no participante se realizó en tres encuentros de 2 horas cada uno, en los meses de septiembre y octubre con una frecuencia de 15 días entre cada uno. El autor del trabajo se encontraba sentado en el piso tomando notas.

Las entrevistas se realizaron en forma personal con la supervisora y en forma grupal con las participantes supervisadas. La duración de las entrevistas fue de aproximadamente de una hora cada una.

5. Desarrollo

5.1 Descripción del rol del supervisor gestáltico

En este apartado se desarrollará el rol del supervisor en la terapia gestáltica, tal y como surge de las entrevistas con el supervisor y con los dos psicólogos, y de las observaciones realizadas en el grupo de supervisión en el lapso de tres encuentros.

Uno de los fundamentos de la terapia gestáltica es el concepto de holismo, que Latner (1978) define como a la concepción del ser humano como un ser único e irrepetible. Lo toma como un ser en constante desarrollo. En este proceso se incluye el funcionamiento de su cuerpo físico, sus pensamientos, sus emociones y sus expresiones culturales como un todo. El holismo entiende que, este proceso no es solo una simple acumulación de funciones, sino que dará lugar a algo nuevo, único y diferente. En efecto, Luciana afirmó en la entrevista que no le gusta el termino supervisor, particularmente la parte de súper ya que hace a entender de que tiene alguna especie de súper poder que hace que todo se solucione. Aclara que lo que trae a este espacio de supervisión no es más ni menos que su persona. Lo que ella es y toda su experiencia en estos treinta y dos años. Afirma que este es un espacio de acompañamiento, donde hay una visión. La visión que hay que tener para poder escucharse entre todos los integrantes para poder ayudarse. Todas pueden hablar sobre un caso y dar sus opiniones. No es algo que recaer solamente en Luciana. Todos pueden dar su punto de vista. Como dijo Luciana: “Nuestra propia visión”.

Esta visión integradora corresponde a lo que Latner (1978) llama holismo. En efecto el holismo tiene una visión integradora del ser humano. Lo comprende como un todo unificado. La supervisora Luciana claramente se toma a sí misma como un marco

unificado, como un cumulo de su vasta experiencia lo cual le permite aportar a su grupo de supervisión.

En efecto, esta experiencia que considera la supervisora Luciana condice con lo explicado por Latner (1978). Esta experiencia es lo que convierte a Luciana en un ser único y singular. Esto provocara que sus intervenciones sean originales e irrepetibles. En la supervisión desde el enfoque de la terapia gestáltica la experiencia toma un rol fundamental ya que cada supervisor, a raíz de experiencia, es único. Esto produce que sus intervenciones sean aplicadas de acuerdo a su propia experiencia.

Otro concepto ligado al rol del supervisor es el supervisor como guardián de la profesión que transmite su experiencia a los supervisados. En efecto, Bernard y Goodyear (1992) consideran que es de vital importancia que el supervisor pueda transmitir su experiencia a sus supervisados para poder lograr un correcto desarrollo de su profesión. Esta transmisión de experiencia es lo que logra, junto con su conocimiento teórico, que exista una pedagogía del supervisor hacia el psicólogo. Esta pedagogía es la que los autores consideran uno de los roles más importantes del supervisor. Esto coincide con lo que Luciana explico en la entrevista: la importancia primordial que le da a la experiencia que tiene, no solo como terapeuta sino también la que tiene como supervisora. Relata que esa experiencia va indudablemente a entrar en juego en su rol de supervisor ya sea para poder transmitirla a los psicólogos en forma de un caso que ellos traigan que sea parecido a uno que tuvo anteriormente o como empatía frente a las diferentes emociones que los psicólogos puedan tener frente a su caso, ya sea impotencia o frustración al encontrarse con la incapacidad de poder conllevar sus diferentes procesos terapéuticos. Aclara, que no es solo ella la que da opiniones sobre los casos, sino que los psicólogos también pueden dar su propia opinión sobre el caso de un colega.

Este rol de enseñanza corresponde con el concepto de pedagogía explicado por Bernard y Goodyear (1992). Esta acción tiene como objetivo monitorear la calidad del trabajo de los psicólogos para poder encontrar fallas en el mismo. Su trabajo debe ser encontrar estas fallas y poder ayudar a los psicólogos a solucionarlas. Debido a esto los autores denominan al supervisor como el guardián de la supervisión. Existen diferencias entre lo expuesto por Luciana y lo explicado por los autores Bernard y Goodyear (1992). Estos alegan que la acción pedagógica del psicólogo está determinada por su

correspondiente modelo y técnicas. Luciana no solo utiliza su conocimiento teórico de la corriente gestáltica, sino que también la empatía para poder llegar a un nivel de pedagogía más personal con los psicólogos. Lo teórico y lo emocional tienen un papel preponderante a la hora del accionar pedagógico de Luciana. Este accionar no recae solo en la supervisora como explican Bernard y Goodyear (1992). Luciana permite que sus supervisadas también den sus opiniones sobre los casos de las demás haciendo así que el accionar pedagógico pueda ser implementado por todos los integrantes del grupo.

Peñarrubia (1998) aporta la necesidad del concepto de cohesión para que no solo el grupo de supervisión pueda desarrollarse, sino también para que el supervisor pueda ejercer de su rol. La necesidad de un ambiente en donde la cooperación y el respeto hacia el supervisor y los demás integrantes del grupo serán clave para poder desarrollar la cohesión en el grupo. Para ello, la atenta escucha entre sus integrantes deberá ser promovida por el supervisor. Justamente, esto se ve en el modo que Luciana dispone el espacio. El espacio es tranquilo, sin mucha interferencia del afuera. Tiene preparado tazas con café o té si algunos de los de sus supervisadas lo precisa. No permite fumar dentro del espacio. El grupo se sienta en el piso en forma de círculo, Luciana saca un cuaderno y empieza con sus supervisadas una por una preguntándoles ya sea, por casos que venía tratando o si traen alguno nuevo. Se observa la atenta mirada de Luciana a lo que las supervisadas participantes exponen. Las demás también escuchan atentamente lo que expone su colega. Todas con un cuaderno tomando notas, esperando su momento para compartir sus experiencias propias en la terapia y para también opinar sobre las ajenas. Se percibe un nivel de atención muy alto de los hacia lo que Luciana pueda decir sobre los distintos casos. Nadie interrumpe cuando las supervisadas exponen sus casos, Luciana y los demás integrantes esperan a la finalización del relato para compartir sus opiniones.

Es imprescindible para un grupo de supervisión lograr desarrollar la cohesión. Peñarrubia (1998) amplía que, solo cuando se desarrolla la cohesión grupal es posible establecer vínculos que permitan al supervisor actuar como un sostén para los psicólogos. Este sostén será débil en un principio, pero con el desarrollo del proceso logrará afianzarse. En efecto, el concepto de cohesión descrito por Peñarrubia (1998) es visible en el espacio de supervisión de Luciana. Ella es la que se encarga de que su espacio sea el más adecuado para lograr dicho proceso. Promueve la escucha y la atención hacia las necesidades de

todos los integrantes del grupo. Provocando el respeto hacia sí misma y hacia los psicólogos. Ella asume el rol de sostén tanto las dudas con respecto a necesidades profesionales como también las necesidades de carácter personal que puedan tener los psicólogos.

La terapia gestáltica, según Naranjo (2002), elabora técnicas desde un enfoque que está dirigido a dar resultados visibles y verificables. Estas técnicas permiten que el contacto con las emociones y las vivencias que desarrollan los psicólogos puedan ser abordados de la mejor manera. No pueden aplicarse en cualquier momento, el supervisor deberá elegir cuales son las situaciones oportunas en las cuales estas técnicas son aplicadas para lograr una intervención exitosa. Luciana lo explica, en una de las entrevistas, a través de una analogía la implantación de sus técnicas. Ella dijo que para ella el uso de las técnicas es cómo manejar un automóvil. Uno primero aprende todos los conceptos, todas las normas, todos los movimientos para manejar. Pero una vez que ya estas manejando, todos estos procesos se aplican inconscientemente. Es decir, uno aprende las teorías y las técnicas, pero cuando se está en el campo de trabajo la aplicación de estas, al menos en el caso de Luciana, son inconscientes.

La aplicación por parte de Luciana de una de sus técnicas puede observarse cuando una de las supervisadas, Ana, tenía problemas con un caso respecto a uno de sus pacientes. Decía que no sabía cómo responder hacia ciertas actitudes que la paciente tenía, como siempre llegar tarde y no cumplir con lo que ella decía. Ana se sentía muy frustrada por la situación. Luego de la exposición Luciana propuso hacer un juego de rol. Ella se puso en el lugar de Ana y Ana en el lugar de su paciente. Luciana le pidió que tome las mismas actitudes que tenía su paciente pero que las exacerbe, que las imite con un mayor grado de intensidad. En el desarrollo del juego de rol, Luciana le pide a Ana que observe la manera en la que ella actúa. Le pide que tome conciencia de cómo se siente y que haga lo mismo con su paciente. Una vez terminada el juego de rol, Luciana pide la opinión de todos los integrantes del grupo prestando atención a cada una de ellas.

Naranjo (2002) expone que el objetivo de las técnicas es poder facilitar el contacto con emociones, sensaciones y experiencias vividas que están escondidas de manera latente en los psicólogos. Siempre y cuando sean aplicadas en momento y situación indicados. En efecto las técnicas de Luciana están a la vista. Se pueden apreciar dos, las cuales son

explicadas por Naranjo (2002). Una de ellas es el rol playing. Es una de las técnicas más tradicionales y se pudo observar cuando Luciana decidió emplearla con Ana. Luciana busca la objetividad que produce la técnica. La cual tiene como objetivo que el psicólogo se pueda observar de manera crítica. Otra de las técnicas es la de revisión de las hipótesis de trabajo. Luciana implementa esta técnica cuando pide las opiniones e interpretaciones que los demás integrantes del grupo puedan tener con respecto a los distintos casos. Estas opiniones harán que el trabajo de supervisión clínica prospere.

Según Naranjo (2002) uno de los principales deberes que tiene el supervisor es la detección de los puntos ciegos del terapeuta. Estos puntos ciegos están asociados con los mecanismos de defensa de los psicólogos. Estos pueden interrumpir la terapia. El supervisor no está excepto de estos puntos ciegos, el mismo deberá también distinguir los suyos. Para lograr esto, los integrantes del grupo deberán ser conscientes y responsables de sus actos presentes. El entorno y el clima emocional serán factores determinantes.

Luciana presta mucha atención cuando sus supervisadas exponen sus casos. Esta atenta a las emociones que puedan expresar producto de las angustias que generan tanto los casos que ellas traen como también las angustias personales. Tiene pañuelos en caso de que alguien, incluso ella, los necesite. Cuando ocurre que un psicólogo se desborda emocionalmente lo primero que hace Luciana es tratar de traer a esas emociones que tiene el psicólogo al presente, al ahora. Busca que pueda tener conciencia de lo que está sintiendo para así poder permitir que las supervisadas las analicen crítica y objetivamente.

Naranjo (2002) concluye que los trabajos sobre los puntos ciegos de los terapeutas caracterizan la supervisión en la terapia gestáltica. Esta promueve la relación de confianza entre sus integrantes provocando que el vínculo supervisor/terapeuta sea el mejor.

Existen similitudes entre lo publicado por Naranjo (2002) y lo observado en el grupo de supervisión de Luciana. Ambos ponderan la importancia de la búsqueda de puntos ciegos. Luciana los busca cuando observa que los psicólogos experimentan situaciones de angustia producto de los pacientes con los que tratan. Intenta traerlos al presente, que vivencien esa angustia en el ahora y no en el pasado. Esto permite que los puntos ciegos puedan ser tratados con éxito. Luciana toma el rol de sostén descrito por Naranjo (2002)

para que los terapeutas se sientan más cómodos y poder fomentar un feedback. Esto explica el buen vínculo que tiene Luciana con los integrantes del grupo

5.2 Describir el vínculo supervisor/terapeuta desde la terapia gestáltica

Para Peñarrubia (1998) el vínculo que tiene el supervisor con el terapeuta está caracterizado por ser un soporte frente a las angustias de los profesionales novatos. El potencial curativo del proceso de supervisión depende de la actitud que tengan los terapeutas frente al proceso. El contacto que tengan consigo mismo, con sus pacientes y con el supervisor será reflejado en el espacio de supervisión. La relación que tienen ambos no es definida por ser un encuentro físico. Es el intercambio de experiencias que promueve la reflexión profunda, está a su vez promoverá el crecimiento mutuo del supervisor y los terapeutas.

Se observó en el espacio de supervisión de Luciana como ella actúa de soporte frente a las dudas de sus supervisadas. Comparte sus experiencias pasadas y las trae al presente para que todo el grupo pueda opinar sobre las mismas. Esta actividad ocurre en todos los encuentros. Las supervisadas recurren a Luciana cuando tienen dudas sobre los procesos que ellas están llevando a cabo. En el espacio de supervisión Luciana y sus supervisadas cooperan para que su relación pueda ser lo más beneficiosa posible. En efecto, en el espacio de supervisión sucede el intercambio de experiencias que afirma Peñarrubia (1998), esto se observó cuando Luciana transmite su experiencia y también cuando promueve que los demás integrantes transmitan la suya. Busca lo mismo que Peñarrubia (1998), la reflexión profunda.

Serok (2000) explica que el cuidado y la atención de las propias necesidades tienen un rol fundamental en el desarrollo de la autoestima profesional. Este fortalecimiento hará que el trabajo en el espacio de supervisión sea más eficiente.

En la observación no participante se pudo observar la atención que Luciana le da a las necesidades que tienen sus supervisadas. Esta atención no solo está focalizada en el aspecto profesional, sino que también en el aspecto emocional y personal. Luciana antes de empezar cada sesión les pregunta a sus supervisadas si están bien, como pasaron el tiempo

después de la última sesión. Ellas hacen lo mismo. En reiteradas ocasiones, Luciana puso en un segundo plano la consulta traída por una de sus supervisadas para poder enfocarse en lo que ellas estaban sintiendo con respecto a sus propios procesos. Se apreció un alto grado de interés por parte de Luciana en las emociones de sus supervisadas. Es evidente un cuidado y atención en las necesidades e inquietudes por parte de Luciana a los integrantes del grupo. Serok (2000) explica que estas acciones promueven el fortalecimiento del grupo de supervisión. La conciencia que se tiene entre Luciana y sus supervisadas con respecto a sus necesidades e inquietudes generan un sistema de auto-soporte. Al generar la preocupación por necesidades de los integrantes del grupo, al mismo tiempo se genera y fomenta el cuidado de las necesidades propias de cada integrante. Luciana promueve este cuidado de las necesidades propias cuando se preocupa por las emociones y sentimientos de su grupo de supervisión. Serok (2002) concluye que este sistema provocara un ambiente para el grupo más creativo y enérgico. Es el propio cuidado el que genera el contacto en una relación. En efecto, esto se observa cuando Luciana propone una dinámica de cuidado hacia las necesidades propias y ajenas.

Para poder lograr este vínculo entre psicólogo y supervisor es necesario lo que Polster (2001) considera como contacto. Este contacto está caracterizado en escuchar al otro por quien realmente es. No es simplemente ver y escuchar al otro sino como se lo escucha y como se lo ve.

Esto está evidenciado en las declaraciones que dieron Luciana y sus supervisadas. Luciana se ve a sí misma y a sus supervisadas no solo como profesionales sino también como personas. Personas que tienen una historia y un cumulo de experiencias que las hace únicas. Carla y Ana comentaron en las entrevistas que ellas ven a Luciana no solo como su supervisora sino como una persona que se preocupa por ellas a nivel personal. Esta percepción que existe entre Ana y sus supervisadas es lo que Polster (2001) denomina contacto. Ellas se ven y escuchan no solo como profesionales sino también como personas.

En la terapia gestáltica la relación entre el supervisor y el terapeuta es de gran importancia. Naranjo (2002) introduce a la confianza entre los integrantes del grupo como un factor clave a la hora de construir ese vínculo.

Se observó en las sesiones del grupo de supervisión el momento en el cual las supervisadas reciben las indicaciones de Luciana y al momento de volverse a encontrar en el espacio de supervisión, Luciana encuentra que sus indicaciones fueron llevadas a cabo. Ana comenta en las entrevistas que le tiene mucha confianza a Luciana. Cada sugerencia que ella le proporciona da resultado en la terapia con su paciente. También le tiene confianza al momento de transmitirle sus problemas personales. Aclara que Luciana siempre está dispuesta a escuchar cualquier problema que le traiga. Esta singularidad en la relación entre Luciana y Ana es lo que Naranjo (2002) pondera como un cambio de paradigma con respecto a la supervisión en otras corrientes de la psicología. Es este vínculo que traerá beneficios no solo al trabajo profesional de ambas partes sino también a cada una como persona.

5.3 Analizar la importancia que le dan los terapeutas al espacio de supervisión.

Norcross y Halgin (1997) aportan que los sistemas de supervisión están adecuados en base a un modelo teórico. Cada sistema estará caracterizado por sus propios procedimientos terapéuticos y por el formato en el cual son implementados. La transmisión de los conocimientos del supervisor estará definida por el modelo en particular.

Al preguntarle a las supervisadas si fueron parte de otro proceso de supervisión enfocado en otra corriente de la psicología, Carla fue la única que contestó que sí. Ella relata que en su pasantía formó parte de un grupo de supervisión. Cuenta que la relación que tenía con su supervisor y con sus colegas era muy distinta con respecto a la que tiene con Luciana y los demás integrantes. El supervisor era muy distante, tenía una actitud fría según ella. Cuenta que los trataba como si él supiera todo y ella nada. No sentía que tenía una relación con el supervisor, sentía que él solo venía para hacer su trabajo. Le importaban solamente los casos que le traían, no le importaba como ella se sentía respecto a los mismos. Cuando se le pregunta sobre su opinión sobre el espacio que ella integra, responde que aquí, en este grupo, la relación es muy distinta, siente que Luciana la escucha, que está atenta a sus inquietudes. Finaliza diciendo que en este espacio de supervisión también se trata a la persona y eso lo valora inmensamente. Norcross y Halgin (1997) aclaran que estos modelos de supervisión están caracterizados por sus respectivos modelos teóricos. La terapia gestáltica es un enfoque integrativo de psicoterapia. Pone el énfasis en el análisis

personal del terapeuta. En efecto, Luciana hace lo mismo en su grupo, poniendo énfasis en la persona. Ella encuadra su grupo de supervisión dentro del modelo de la terapia gestáltica

Peñarrubia (1998) y Naranjo (2002) concuerdan que la acción de brindar soporte y contención hacia los terapeutas en el espacio de supervisiones esencial para su desarrollo no solo como profesionales sino también como personas.

En la entrevista realizada a Carla, esta le otorga una gran importancia al espacio de supervisión. Cuenta de la que trajo el caso de un paciente que ella tenía no la escuchaba y que ninguna de las intervenciones o técnicas que implementaba daba resultado. Luciana escuchaba atentamente y luego de hacerle a Carla unas preguntas sobre el paciente le dijo de una manera simple y concisa consejos y sugerencias a tratar con su paciente para poder mejorar el vínculo que ella tenía con el mismo. Al encuentro siguiente Carla relata que implementó las sugerencias propuestas por Luciana y que nota que tuvieron efecto para empezar a mejorar la relación con su paciente. Concluye su relato agradeciendo a Luciana por las indicaciones ya que le permitieron entablar una conversación muy diferente a las que venía teniendo con su paciente, la cual Carla agrega que fue muy prospera para la terapia.

En otra entrevista Ana declara que también le da una preponderancia muy grande al espacio de supervisión. Siente que es un espacio donde aprende mucho como profesional. Aclara que también siente que no solo puede hablar de lo estrictamente profesional, sino que también de lo que le pasa como persona. Aquellos miedos o ansiedades que tiene a la hora de abordar ciertas problemáticas los puede traer a este espacio donde ella sabe que serán escuchados. Siente que el espacio de supervisión es un espacio contención. Aclara que en este espacio se siente como si estuviera en terapia y eso lo valora inmensamente. Esto le da una absoluta tranquilidad para poder trabajar y desempeñarse de la mejor manera. En ambas declaraciones se puede observar el soporte que Peñarrubia (1998) y Naranjo (2002) ponderan en del espacio de supervisión. En efecto, Luciana brinda a sus supervisadas ambos desarrollos. Con Carla el desarrollo profesional es el promovido y con Ana es el aspecto personal. Los autores aclaran que el aspecto humano puede interferir con el trabajo como profesional de los terapeutas. Es deber del supervisor darle atención al lado personal de sus supervisados para que no interfieran en el trabajo terapéutico. Luciana lo sabe y le presta atención a las necesidades personales de sus supervisadas. Estas reconocen

esta atención y la valoran enormemente. Entienden que esa preocupación las ayudara en su desarrollo profesional y personal.

Esta atención en el desarrollo total del paciente, no solo en el aspecto profesional, tiene sus raíces en uno de los fundamentos de la terapia gestáltica: la psicología positiva. Tanto (Latner, 1978) como Velásquez (2001) describen la importancia de la psicología positiva la cual toma al ser humano como un ser de constante desarrollo, único e irrepetible. La supervisión en la terapia gestáltica busca no solo el desarrollo como profesional sino también un desarrollo personal. Este es lo que diferencia a la supervisión gestáltica.

5.4 Describir como el concepto aquí y ahora de la terapia gestáltica se aplica a la supervisión.

El concepto del aquí y ahora no es algo simplemente limitado a suceder una vez en la supervisión. Es un concepto que está presente a lo largo de todo el proceso de supervisión. Perls (1996) es claro cuando se refiere al aquí y ahora, explica la importancia del mismo para utilizarlo como encuadre dentro del espacio terapéutico.

Esto es justamente lo que se observó: Luciana marco este encuadre desde el principio. Les pide a los psicólogos antes de comenzar la sesión de dejar los celulares en modo silencioso para evitar las distracciones, una vez hecho eso les pide que cierren los ojos y que escuchen a su cuerpo. Que escuchen su respiración, los latidos del corazón. Les pide que estén enfocados en el presente, en este momento. A través de esto métodos Luciana lograr encuadrar el espacio en el presente. Perls (1996) afirma que es necesario que Luciana encuadre el espacio de supervisión en el ahora.

Justamente es lo que indica Robine (1999) cuando afirma que a través de estos métodos el supervisor encuadra el espacio en el presente. Esto facilitara no solo el aquí y ahora sino también el darse cuenta. El aquí y ahora no existe sin que antes haya un darse cuenta. Pondera esta importancia explicando que el darse cuenta permite tomar conciencia del presente. En efecto, Luciana lo hace con sus supervisadas en el espacio de supervisión. Ella logra que se ponga énfasis en lo que ellas están haciendo, pensando y sintiendo. Incluyéndose a ella misma Solo así se podrá lograr un darse cuenta que facilitará el aquí y ahora en el espacio de supervisión.

Para Zinker (1991) las identificaciones de las sensaciones corporales ayudan a encuadrar a la persona en el presente. Plantea que el aquí y ahora es un concepto funcional que refiere a lo que el organismo está sintiendo en el presente. Esto sucede ya que el cerebro crea cambios a partir del presente. A este proceso Zwillinger (1986) lo denomina actualización. El supervisor busca que el grupo siempre este actualizado en el presente. Que no se distraiga en el pasado ni tampoco en el futuro.

Luciana le pide a sus supervisadas antes de comenzar cada sesión una serie de ejercicios corporales, luego ejercicios de respiración y terminan con una breve meditación. Ella busca que sus supervisadas entren en contacto con su cuerpo. Les pide que registren todo lo que van sintiendo a medida que lo van sintiendo. Que estén en contacto con su cuerpo. Les pide que no consideren estas sensaciones como algo que ya sucedió sino como algo que está sucediendo, poniendo énfasis una vez más en el presente. Ella busca la actualización descrita por Zwillinger (1986) para que sus supervisadas estén enfocadas en el presente, que no se distraigan en el pasado y el futuro. Para lograrlo busca que estén en contacto con su cuerpo y con sus sensaciones. Aquí la identificación de las sensaciones corporales que Zinker (1991) enunciaba se ven presentes en el trabajo de Luciana. Mediante los ejercicios ella busca encuadrar su espacio en el aquí y ahora desde el comienzo de la sesión.

Este encuadre no solo sucede en el comienzo de las sesiones, sino que está presente en todo el proceso. En efecto, esto es lo que se observó en las reuniones del grupo de supervisión. En una de las sesiones, a Carla se la notaba molesta y angustiada. Al momento de presentar su caso era muy evidente el enojo en su voz. El caso era de un paciente con el cual ella ya estaba tratando hace más de un año. Cuenta que era un paciente el cual uno de sus principales problemas era sus desmedidos gastos de dinero, el cual le provocaba problemas financieros. Si bien Carla relata que en un principio la terapia funcionaba y estaba teniendo buenos resultados, hace tres semanas que notaba una recaída en su paciente. Acompañado de esto, a ella le molestaba que su paciente ya no le hiciera caso y eso le provocaba una gran frustración. El momento clave fue la semana anterior al encuentro con el grupo de supervisión. En la sesión que tuvo con su paciente este le comento que había gastado todo su dinero en compras. Esto a Carla la enfureció mucho. Fue tal el enojo que tuvo con el paciente que acabo con la sesión que tenia con el mismo.

Se podía observar la frustración en el rostro de Carla, tenía la cara de color rojo y estaba al borde de las lágrimas. Decía que no sabía cómo seguir con este paciente. Mientras ella relataba, Luciana escuchaba atentamente el relato de Carla. No era la primera vez que había traído este paciente. Cuando termino con su relato, Luciana miro a Carla y dijo de manera muy tranquila que respire profundo y que observa como esta. Le indico que sus manos temblaban, que sus ojos estaban a punto de llorar, el tono de voz, lo roja de su cara. Que sienta como le pone relatar ese momento. Y al final le pregunta si no será que el enojo y la frustración que siente en este momento no sea producto del paciente en sí, sino algo que le toca a nivel personal. Le pide que se olvide del paciente por ahora, que observe cómo se siente, lo que está expresando en ese momento.

La reacción que tuvo Carla ante las palabras de Luciana fue totalmente opuesta a su comportamiento de hace unos pocos instantes. Miro primero Luciana en silencio y luego bajo la mirada hacia el suelo por un momento. Carla se había tranquilizado. Luego levanto la mirada y le dijo a Luciana que efectivamente tenía razón. Cuenta que estaba atravesando una serie de problemáticas personales que eran los que le provocaban malestar. Luciana le responde que trate de volver a ser esa terapeuta con el cual su paciente estaba teniendo buenos resultados. Esa proyección de terapeuta sano es una de las tecinas que describe Naranjo (2002) llamada ensayo opuesto. Esta técnica propone una proyección del futuro el cual abre la conciencia del presente y por lo tanto del aquí y ahora.

Luciana trajo a Carla al aquí y ahora mediante el darse cuenta. Logro que dejara de hablar del paciente para que pueda remitirse a ella misma, a lo que estaba vivenciado en ese momento. Harman y Tarleton (1983) describen este suceso como uno de los métodos que tiene la supervisión gestáltica para evitar remitirse al paciente en el pasado en lugar de estar enfocado en el ahora. Esa reflexión crítica y profunda propuesta por Luciana facilitara la empatía y la comprensión no solo con ella en particular sino también con todo el grupo. Le sesión continua con los demás psicólogos relatando también situaciones cuando se sentían frustrados por sus pacientes. Para Peñarrubia (1998) este intercambio de experiencias ayuda al desarrollo tanto profesional como también el personal.

6. Conclusiones

El presente trabajo final de integración intentó hacer foco en los aspectos que componen a la supervisión clínica desde la mirada del modelo teórico de la terapia gestáltica. El enfoque gestáltico acompaña el desarrollo interno de cada paciente en forma singular, respetando las características y rasgos particulares de cada uno. Es decir, que la relación es más que un encuentro físico y, para esto, es necesario que los miembros que integran los distintos grupos de supervisión establezcan cierto contacto consigo mismo.

Teniendo en cuenta el objetivo general de este trabajo, en un principio se puede concluir afirmando que una de las principales características de la supervisión desde el enfoque de la terapia gestáltica es la importancia del vínculo entre los terapeutas y el supervisor que adquieren al momento de poner en práctica su trabajo. Esta relación es lo que posibilita la realización con éxito del trabajo profesional. En este enfoque el vínculo se va construyendo y está marcado por las características individuales y por los aspectos personales de cada terapeuta que forma el espacio de supervisión. Esta comprensión humanística e integradora del individuo (Latner 1978) efectivamente se vio reflejado en el espacio de supervisión.

A través del desarrollo se llegó a la conclusión de que Luciana cumple diferentes roles en su espacio de supervisión. Asume en su espacio un rol de soporte, tal cual lo plantean Peñarrubia (1998) y Naranjo (2002). Esta atenta a las necesidades profesionales y personales de sus supervisadas. A su vez, cumple el rol de encuadrar su espacio en el aquí y ahora, permitiendo así que sus supervisadas estén enfocadas en presente (Perls 1996). Promueve la cooperación y el respeto en su espacio provocando una cohesión su grupo Peñarrubia (1998). Aplica las técnicas de supervisión descritas por Naranjo (2002). Este conjunto funciones hacen al rol de supervisor.

En relación al segundo objetivo cumplido, se logró describir que el vínculo entre el Luciana y los terapeutas tiene una gran inherencia en el desarrollo de la supervisión clínica desde el enfoque de la terapia gestáltica. Este vínculo se apoya en la confianza, la cual es determinante para la consolidación de la relación entre el supervisor y el terapeuta (Naranjo 2002). Se subrayó la importancia del cuidado de las necesidades propias del supervisor y los terapeutas. Este es un factor que consolida el vínculo. El cuidado fomenta la atención y permite a los integrantes del grupo estar consientes de sí mismos y los demás Serok (2000).

Con respecto al tercer objetivo, se logro describir la importancia que los terapeutas le dan al espacio de supervisión. Se logro plantear que la supervisión desde el enfoque de la terapia gestáltica está caracterizada por brindar un soporte profesional y personal (Peñarrubia 1998). Este último fue valorado con gran preponderancia por las supervisadas en la entrevistas. Las supervisadas ponderaron su desarrollo como profesionales y como personas. Se puede concluir que la importancia que los terapeutas le dan al espacio de supervisión está vinculada con el desarrollo personal y profesional que este les da (Velásquez 2001).

Finalmente se logro concluir con relación al último objetivo que el concepto de aquí y ahora está presente en todo el proceso de supervisión y tiene un alto grado de importancia en el mismo (Perls 1996). A través de la identificación de las sensaciones corporales al comienzo de cada sesión, la supervisora logra encuadrar el espacio en el aquí y ahora (Zinker 1991). Se observo como la actualización (Zwillinger 1986) permitió que Luciana lograra enfocar a sus supervisadas en el presente para luego dar lugar a una reflexión crítica por parte de todo el grupo (Peñarrubia 1998). Se puede concluir que el aquí y ahora es un elemento indispensable no solo en el espacio de supervisión sino que también en el enfoque de la terapia gestáltica.

En cuanto a las limitaciones del trabajo, a raíz de la bibliografía encontrada, el autor encontró que cada grupo de supervisión desde el enfoque de la terapia gestáltica es único e irrepetible, por lo tanto no se puede hacer una generalización sobre la descripción de los grupos de supervisión. Cada grupo deberá ser observado y estudiado para poder describir sus características. En lo que a las limitaciones de la institución se refiere, solo se pudo observar a un solo grupo de supervisión de los distintos que había en la institución. Cada pasante solo podía elegir un grupo y solo podía concurrir por tres encuentros. A raíz de que el tiempo de la pasantía era limitado no se podía concurrir a más a otros grupos de supervisión. Estos factores provocaron que el tiempo que el autor paso con el grupo de supervisión fuera escaso. En cuanto a los participantes solo se pudo entrevistar a tres de los cinco integrantes del grupo debido a que las otras dos psicólogas estaban concurriendo a un congreso lo que imposibilito las entrevistas con ellas.

En el aspecto crítico se contempla que hubiese sido de mayor enriquecimiento para este trabajo concurrir a más de un grupo de supervisión para poder observar como

desarrolla cada uno y cuáles son las dinámicas características que cada uno posee. A su vez, el tiempo que el autor estuvo con el grupo fue corto. Para poder lograr un mejor y profundo análisis del grupo de supervisión, un tiempo mayor hubiese sido más favorable. No obstante, estas limitaciones son comprensibles debido a los tiempos de la pasantía. Otro elemento que el autor hubiese querido presenciar, es el uso de la terapia con animales de la supervisora. En una de las sesiones, la supervisora contó que ella tiene un perro que trae al espacio de supervisión pero por cuestiones de salud el perro no concurrió a ninguna sesión que el autor presencio. La observación de la dinámica entre la terapia con animales y la supervisión serian de gran interés para el autor.

El aporte personal que el autor le dio a este trabajo y a esta experiencia es inconmensurable. El hecho de poder asistir y observar la practica en sí de los profesionales por primera vez es una experiencia altamente gratificadora. Fue la primera vez que el autor pudo observar cómo se desenvuelve el psicólogo en el área clínica. Se observo que la experiencia en un grupo de supervisión clínica, imprescindible para la profesión, constituye el surgimiento hacia la persona auténtica, al verdadero sí mismo, a la persona capaz de experimentar y expresar sus propias emociones y pensamientos como condición previa a su labor Así también, resultó un gran aprendizaje el poder observar el desarrollo el grupo de supervisión, como trabaja y los beneficios que este otorga. Antes de realizar el trabajo, el autor no conocía mucho sobre los espacios de supervisión y nunca había concurrido a alguno pero después de la experiencia y el trabajo realizado, el autor comprende la importancia de la supervisión para los profesionales no solo desde un punto de vista profesional sino también desde un punto de vista más personal donde se puede observar al supervisor como alguien de gran experiencia que puede ser de gran ayuda para el profesional.

Como nuevas líneas de investigación, resulta de interés hacer referencia a la escasa bibliografía de la supervisión desde el enfoque gestáltico con respecto a sus demás conceptos. Ya que existen pocos trabajos e informes que hayan abordado sobre el tema. Sería de importancia ahondar en los procesos de supervisión ya que los distintos puntos de vista podrán hacer que se observe al proceso desde una mirada nueva e innovadora.

Referencias Bibliográficas

Bernard, J.M. & Goodyear, R.K. (2019). *Fundamentals of clínica supervisión* (6th Ed). Boston: Pearson

Castanedo, C. (1985). *Terapia Gestalt enfocada en el niño*. Revista costarricense de ciencias médicas, 6(3), 159-160

- Castanedo, C. (1997) *Terapia Gestalt, Enfoque centrado en el aquí y ahora*. (3° Ed.).
Barcelona: Herder.
- Harman, R. L., & Tarleton, K. B. (1983). Gestalt therapy supervision. *The Gestalt Journal*, 6(1), 29-37.
- Latner, J. (1978). *Fundamentos de la Gestalt*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Mann, D. (2010). *Gestalt Therapy: 100 Key Points and Techniques*. New York: Routledge.
- Naranjo, C. (1989). *La focalización en el presente: Técnica, prescripción e ideal*. En J. Fagan e I. Shepherd (Comps.) *Teoría y Técnica de la psicoterapia gestáltica* (pp. 53-74). Argentina: Amorrortu.
- Naranjo, C. (2002). *Gestalt de vanguardia*. España: La llave D. H.
- Norcross, J.C. & Halgin, R.P. (1997). *Integrative approaches to psychotherapy integration*. En C.E. Watkins (Ed), *Handbook of Psychotherapy Supervision*, pp.203-222, New York: Wiley
- Novack, J. (2010). An Existentialist-Gestalt Approach to Clinical Supervision. *The Journal of Counselor Preparation and Supervision*, 1(2)
- Peñarrubia, F. (1998). *La vía del vacío fértil*. Madrid: Alianza
- Perls, F. (1976). *El enfoque gestáltico. Testimonios de terapia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Perls, F. (1996). *Esto es Gestalt*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos
- Perls, F. S. (1969). *Gestalt-Therapy Verbatim*. Santiago de Chile: Cuatro vientos.
- Perls, F. S. (1979). *Gestalt-Therapy*. Santiago de Chile: Cuatro vientos
- Polster, E. (2001). *Terapia gestáltica*. Buenos Aires: Amorrortu
- Robine, M. J. (1999). *Contacto y relación en psicoterapia*. Santiago de Chile: cuatro vientos.
- Serok, S (2000). *Innovative applications of Gestalt Therapy*. Malabar, Florida: Kriger.

Stevens, J. O. (1990). *El Darse Cuenta*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

Velásquez, L. F. (2001). *Terapia gestáltica de Friedrich Solomon Perls. Fundamentación Fenomenológica – Existencial*. *Psicología desde el Caribe*, 7, (enero- julio) 130 - 137

Yontef, G. M. (1995). *Proceso y diálogo en Gestalt*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

Zinker J. (1991). *El proceso creativo en la Terapia Gestáltica*. Buenos Aires: Paidós.

Zwillinger, J. (1986). *Atención Aquí y Ahora: Terapia Gestalt*. Buenos Aires: Abadon Ediciones.