

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Supervisión clínica en terapia Gestalt: la cuarta historia.

Brandolin, Diego, Paris, Laura, Morguen, Nicolás Jorge y Abdo, Juan Carlos.

Cita:

Brandolin, Diego, Paris, Laura, Morguen, Nicolás Jorge y Abdo, Juan Carlos (2023). *Supervisión clínica en terapia Gestalt: la cuarta historia*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/554>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/8Za>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

SUPERVISIÓN CLÍNICA EN TERAPIA GESTALT: LA CUARTA HISTORIA

Brandolin, Diego; Paris, Laura; Morguen, Nicolás Jorge; Abdo, Juan Carlos
Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Psicología. Rosario, Argentina.

RESUMEN

La supervisión clínica como proceso sistematizado de exposición del trabajo del profesional psi ante colegas habitualmente de mayor experiencia, muestra un campo controvertido tanto en sus conceptualizaciones, focalización y encuadres. Buscando indagar esta experiencia en Argentina, este trabajo se orienta a caracterizar en la práctica de la supervisión desde la perspectiva gestáltica el campo particular que se configura entre los profesionales intervinientes y el/los sujetos de la supervisión. Se retoma el concepto de tercera historia para describir la relación entre consultante y profesional en el proceso de la supervisión y se introduce una categoría emergente que denominamos cuarta historia. Este análisis emerge de un proceso de investigación que, parte de entrevistas en profundidad realizadas con profesionales expertos supervisores de reconocidas instituciones formadoras de terapeutas gestálticos en Argentina. Desde la perspectiva metodológica de la Grounded Theory se elaboran reflexiones sobre los campos que se construyen en el proceso de supervisión gestáltica y sus implicancias para la práctica clínica. Como consideración final se anticipa la construcción de un nuevo escenario conformado por el interjuego de las narraciones que se intersectan entre consultantes, supervisados y supervisores desde la historia personal del profesional a cargo del proceso de supervisión.

Palabras clave

Supervisión clínica - Psicoterapia - Terapia Gestalt

ABSTRACT

CLINICAL SUPERVISION IN GESTALT THERAPY:
THE FOURTH STORY

Clinical supervision as a systematized process of exposing the work of the psi professional to colleagues usually with more experience, shows a controversial field both in its conceptualizations, focus and setting. Seeking to investigate this experience in Argentina, this work is oriented to characterize in the practice of supervision from the gestalt perspective the particular field that is configured between the intervening professionals and the subjects of supervision. The concept of the third story is taken up again to describe the relationship between the consultant and the professional in the supervision process, and an emerging category that we call the fourth story is introduced.

This analysis emerges from a research process that is based on in-depth interviews carried out with expert supervisors from recognized training institutions for Gestalt therapists in Argentina. From the methodological perspective of Grounded Theory, reflections are made on the fields that are built in the process of gestalt supervision and its implications for clinical practice. As a final consideration, the construction of a new scenario made up of the interplay of narratives that intersect between consultants, supervisees and supervisors from the personal history of the professional in charge of the supervision process is anticipated.

Keywords

Clinical supervision - Psychotherapy - Gestalt therapy

Introducción

La supervisión clínica, desde la perspectiva de la Terapia Gestalt, ha sido objeto de indagación, teorización y reflexión en distintas oportunidades en el contexto internacional (como por ejemplo Rams, 1989; Sansinea, 2005; Yontef, 2015 y otros). En el plano local, el presente trabajo presenta una caracterización que busca ampliar su comprensión en el contexto nacional, continuando una línea abierta en el marco de un proyecto de investigación radicado en el Centro de Estudios Psicoterapia, Interdisciplina y Comunidad, afincado en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, que busca indagar esta práctica en Argentina. Se parte de su exploración en la población de psicoterapeutas alineados en esta corriente que desarrollan su actividad profesional en las ciudades de Rosario, Córdoba y Buenos Aires, área que presenta una fuerte densidad de población de profesionales de la salud mental en el país.

En el marco de esta disciplina, un autor bien conocido ha publicado hace algunos años una obra en francés, titulada *La Troisième Histoire. Patient-psychothérapeute: Fonds et Formes du Processus Relationnel*. Editado en español bajo el título *Encuentro con la Psicoterapia* (Delacroix, 2008), el nombre del tomo pierde, merced a su traducción, mucho del espíritu de lo que el autor buscará desarrollar luego.

Específicamente, Delacroix (2008) aborda en su libro la exploración, teorización y reflexión sobre esa tercera historia que se construye y elabora entre consultante y profesional, en el proceso psicoterapéutico. Es decir, una que es distinta a la historia propia de quien realiza la consulta, por un lado, y del terapeuta

que la recibe, por otro. Ambas historias personales viven y laten en el encuentro terapéutico, entretejiendo esta tercera historia, que es la de la relación terapéutica a establecerse entre ambos. En el texto, se aborda y valora desde diferentes ángulos la importancia de la calidad narrativa, emocional y relacional de esta tercera historia, para servir de soporte al proceso de curación. Se trata de una historia singular y privada, co-creada entre consultante y terapeuta al ritmo y calor del despliegue de la relación terapéutica, en el curso de las sesiones y en los días que transcurren entre un encuentro y otro. Se trata de un proceso afectivo y narrativo que no cesa de elaborarse y reelaborarse, y servirá de telón de fondo para desanudar las cuestiones que llevan al consultante a buscar ayuda en una terapia. Pero puede suceder - y es esperable en cierto sentido - que conmueva al terapeuta, y finalmente lo transforme también a él.

En este trabajo, que como se ha señalado se ocupa de informar aspectos que se desprenden de la indagación sobre la práctica de la supervisión clínica, se propone distinguir como emergente del proceso de investigación antes mencionado una cuarta historia, que se entrelaza a las anteriores, la que se produce entre supervisores y supervisados.

La cuarta historia

De acuerdo al análisis interpretativo de los datos que surgen en esta etapa, a partir de testimonios de supervisores expertos que cumplen una serie de criterios específicos para ser considerados como tales, se desprenden una serie de consideraciones de relevancia para el tema.

La supervisión se organiza en base a un sentimiento de confianza que los terapeutas supervisados experimentan en relación a los expertos a quienes recurren. Ello opera como fundamento de la configuración del marco relacional que se establecerá entre ambos, o en el entorno colectivo, para el caso que el dispositivo se organice bajo la modalidad grupal. Del lado del supervisor, es esperable que pueda responder mostrándose como una autoridad flexible, aunque principalmente tiene que estar presente como persona: una presencia cálida, abierta, auténtica, que favorezca el desarrollo de un diálogo fluido y sin reservas (Yontef, 2015).

Así, los supervisores practican algunas distinciones otorgando diferentes énfasis al abordaje del material presentado por los supervisados. Por un lado, se cuentan los aspectos relacionados con las características de los pacientes que se traen a la sesión de supervisión, trátense de aspectos personales, síntomas y otras expresiones de sufrimiento, condiciones en las que se desarrollan sus vidas y sus relaciones, caracterizaciones de sus historias personales, y otras más.

El abordaje de estas singularidades puede, a su vez, admitir distintas declinaciones. Por ejemplo, revisar y apuntalar los aspectos del encuadre del proceso terapéutico, tema que parece presentarse como crítico, de acuerdo a los testimonios, especialmente en el caso de terapeutas que se encuentran iniciando o con poco recorrido profesional. Por otra parte, las disquisicio-

nes de la labor de supervisión puede también dirigirse a la elaboración de hipótesis conceptuales, echando mano a la teoría de la Terapia Gestalt, para otorgar sentidos y direccionalidades posibles a los supervisados en la continuidad del proceso.

En otro sentido, el foco del trabajo en la supervisión puede ajustarse a elaborar algunas cuestiones personales propias de los terapeutas que están supervisando sus prácticas, que pueden estar operando como obstáculos. Distintas voces presentes en el estudio han señalado que gran parte de las dificultades que los terapeutas suelen encontrar en el desarrollo de su labor, están asociadas a los “puntos ciegos” que experimentan estos profesionales. Es decir, en el despliegue de algún aspecto o pasaje de la historia personal de los consultantes, los terapeutas parecen activar situaciones abiertas de sus propias vidas, aspectos inconclusos, heridas del pasado o procesos activos en el presente, que dificultan sus capacidades de mantenerse presentes y enfocados en el acompañamiento y la elaboración terapéutica que sus pacientes requieren en ese momento.

Este aspecto emergente del proceso de investigación que ha sido denominado como la cuarta historia, se ha construido desde la perspectiva metodológica de la *Grounded Theory* utilizada en este estudio, a partir de la reflexión teórica entretejida con las vivencias de los expertos entrevistados. Estos cuatro escenarios, a saber: la historia del paciente, la historia del terapeuta, la historia de la relación entre ambos, y finalmente la historia del terapeuta con su supervisor, van emergiendo sucesivamente.

El foco del trabajo en uno o en otro se despliega en función de cuáles variables aparecen como críticas en el trabajo de la supervisión, en el sentido de que aportan dificultades que impiden el fluir del proceso del terapeuta que supervisa con sus propios pacientes. Diferentes expertos, además, han planteado sus preferencias en relación a identificar en alguno de estos apartados, lo que consideran la mayor fuente de escollos que experimentan los supervisados, basándose en sus propias experiencias.

Aunque en términos interpretativos, se desprende además que el foco en algunas de las historias puede ir variando en relación al momento del proceso de supervisión. Como así también del nivel de experiencia que el terapeuta supervisado haya conseguido en el ejercicio profesional. Y además, teniendo en cuenta el tipo de situación clínica que sea objeto de supervisión, es decir, la clase de procesos patológicos que pueden sufrir las personas a las que el terapeuta esté acompañando, como se describe con más detalle en el siguiente apartado.

La tercera posición en la supervisión de procesos psicóticos

Algunos trabajos relativamente recientes han llamado la atención sobre la posición que el supervisor ocupa en relación al *setting* terapéutico, especialmente cuando se trata del trabajo clínico con personas que sufren procesos psicóticos. Francesetti y Spagnuolo-Lobb (2013) señalaron la importancia de abordar este tipo de pacientes de modo tal de que el terapeuta no esté solo, sino supervisado. En estos casos, el supervisor funciona

como una tercera figura que ofrece un anclaje a la exploración que terapeuta y paciente realizan en el territorio de la experiencia psicótica.

Esta posición de terceridad permite que el terapeuta a cargo del tratamiento pueda encontrar en la supervisión un espacio para aclarar los sentidos que asumen las experiencias, explorados en el sumergimiento compartido con el paciente en la experiencia psicótica. Como así también, hacer explícito el malestar post-contacto que el terapeuta puede experimentar, evitando de ese modo que cargue sólo con la dimensión de sufrimiento que se encuentra en la exploración del campo psicótico, y que eventualmente pudiera trasladar a otros aspectos de su desempeño profesional o de sus relaciones personales.

Además, esa terceridad protagonizada por el supervisor colabora a evitar que el juicio del terapeuta se vea nublado por la inmersión en la experiencia psicótica con su paciente, a la que se ha aprestado a sostener en conjunto con el propósito de ubicar indicios de intencionalidades coartadas y malogradas en los intentos del paciente de organizar el campo de su propia experiencia, devastado por la desarticulación que provoca el sufrimiento psicótico.

Aunque en este desarrollo el foco está puesto en una configuración específica sugerida para organizar el *setting* del tratamiento de un paciente que está desarrollando una experiencia psicótica, a modo de resguardo del proceso terapéutico y de la persona misma del terapeuta. Es dable diferenciar este argumento técnico, por un lado, de la referencia a las historias que se tejen en los procesos de psicoterapia y supervisión por otro. Se han señalado además algunos reparos que diversos autores gestálticos sugieren tener en cuenta para trabajar con casos de extrema gravedad.

Como por ejemplo, considerar la necesidad de organizar tratamientos mixtos, con un profesional psiquiatra que pueda realizar el control farmacológico en comunicación permanente con el terapeuta. Como así también, plantear la ineludible línea de acción que en estas situaciones clínicas supone el abordaje de la familia del paciente, tanto sea para trabajar el efecto traumático que en sus integrantes puede haber tenido el fracaso y la impotencia en sus intentos de ayudar, contener o hasta comunicarse con el paciente. Pasando también por un abordaje que facilite la identificación de los integrantes de la familia que puedan estar inadvertidamente desarrollando estrategias de afrontamiento propio ante la situación crítica, que puedan empeorar la situación subjetiva del paciente (Francesetti y Spagnuolo-Lobb, 2013; Francesetti y Roubal, 2013; Francesetti, 2015; Burley et al., 2015; Stinnet et al., 2015).

De todas maneras, conviene resaltar entonces que la tarea de la supervisión clínica, y la respectiva historia que se teje entre supervisores y supervisados, no está exenta de singularidades producidas por el impacto de trabajar con personas gravemente perturbadas, requiriendo un espacio de sostén específico que precisará, a su vez, de formación y experiencia peculiares, como

atributos necesarios del experto a cargo de la supervisión.

Insinuación de una quinta historia

En este marco de interrelación presentado, no es posible dejar de señalar un último emergente, que podría ser considerado aún una quinta historia: la historia personal del supervisor. Este elemento se presenta como de vital importancia para ser tenido en cuenta, dado que incidirá directamente en la calidad elaborativa de esta cuarta historia que se ha propuesto como el nudo de la relación entre supervisor y supervisado.

El propio momento vital del supervisor, su desarrollo profesional alcanzado, las interpretaciones que ha construido acerca de cómo cree que debe ser llevado adelante un proceso terapéutico en su propia práctica como terapeuta además de su recorrido como supervisor, sus referentes teóricos, las distintas influencias que puede tener, su propio marco de relaciones, valores personales, etc. Todo esto, y más, tendrá incidencia en cómo se desarrolle el vínculo en el que se soporta la ardua y delicada tarea de la supervisión clínica.

BIBLIOGRAFÍA

- Burley, T. y otros (2015). Conceptualización Gestáltica del tratamiento al paciente esquizofrénico. En E. Greenberg y S. Fischer (Eds.), *La esquizofrenia desde una perspectiva gestáltica* (pp. 105-140). Madrid: Los libros del CTP.
- Delacroix, J.M. (2008). *Encuentro con la psicoterapia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Francesetti, G. (2015). Fenomenología y clínica de la experiencia depresiva. En G. Francesetti (Ed.), *La ausencia es el puente entre nosotros. La perspectiva de la Terapia Gestalt sobre las experiencias depresivas* (pp. 73-154). Madrid: Los libros del CTP.
- Francesetti, G. y Roubal, J. (2013). El enfoque de la Terapia Gestalt ante las experiencias depresivas. En G. Francesetti, M. Gecele y J. Roubal (eds.), *Terapia Gestalt en la práctica clínica* (pp. 559-593). Madrid: Los libros del CTP.
- Francesetti, G. y Spagnuolo-Lobb, M. (2013). Más allá de las Columnas de Hércules. Una perspectiva gestáltica de las experiencias psicóticas. En G. Francesetti, M. Gecele y J. Roubal (Eds.), *Terapia Gestalt en la práctica clínica* (pp. 509-555). Madrid: Los libros del CTP.
- Rams, A. (1989). Reflexiones sobre la supervisión en Gestalt. *Boletín Asociación Española de Terapia Gestalt (AETG)*, (8).
- Sansinea, P. (2005) La supervisión en Terapia Gestalt. Un intento de revisión. *Revista Latina de Terapia Gestalt*, 2(2), 5-12.
- Stinnett, R. y otros (2015). Análisis gestáltico y crítica de las variables culturales y familiares. En E. Greenberg y S. Fischer (eds.), *La esquizofrenia desde una perspectiva gestáltica* (pp. 77-104). Madrid: Los libros del CTP.
- Yontef, G. (2015). La supervisión. *Revista Gestalt México*, 3, 32-47.