

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

La cámara Gesell, una herramienta de entrenamiento para terapeutas sistémicos.

Kaplan, Shirly y Petetta Goñi, Sofía Paula.

Cita:

Kaplan, Shirly y Petetta Goñi, Sofía Paula (2019). *La cámara Gesell, una herramienta de entrenamiento para terapeutas sistémicos. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/633>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/gvU>

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>.

LA CÁMARA GESELL, UNA HERRAMIENTA DE ENTRENAMIENTO PARA TERAPEUTAS SISTÉMICOS

Kaplan, Shirly; Petetta Goñi, Sofía Paula
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Argentina

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo libre es presentar la Cámara Gesell como herramienta para el entrenamiento de terapeutas sistémicos. El entrenamiento del terapeuta es fundamental para los modelos sistémicos de abordaje clínico. La Cámara Gesell ha sido una de las principales herramientas de la clínica sistémica utilizadas para dicho fin la cual conserva actualidad. A continuación se desarrollará una revisión acerca de cómo los terapeutas sistémicos utilizan la Cámara Gesell en el entrenamiento para el trabajo clínico con consultantes. A su vez, se abordarán los beneficios del entrenamiento en un contexto de trabajo en equipo, co-construcción del conocimiento y reflexión, partiendo de la observación directa de casos reales o simulados a través de un espejo unidireccional o video grabación. Como marco teórico, se tomarán los aportes del pensamiento sistémico y el constructivismo social.

Palabras clave

Cámara Gesell - Espejo unidireccional - Entrenamiento de terapeutas - Clínica sistémica

ABSTRACT

GESELL DOME: A TRAINING TOOL FOR SYSTEMIC THERAPISTS
The aim of this paper is to present the Gesell Dome as a tool for training systemic therapists. Therapist's training is essential for family therapy approaches. The Gesell Dome has been one of the main tools of systemic training programs and it is certainly current. This review will develop how systemic therapists use the Gesell Dome for clinical therapist's training among consultants. Also, benefits of training will be addressed in a context of teamwork, co-construction of knowledge and reflection, based on the direct observation of real or simulated cases through a one-way mirror or video recording. As theoretical framework, the contributions of systems thinking and social constructionism will be taken.

Key words

Gesell Dome - One-way mirror - Therapist's training - Systemic orientation

Introducción

La cuestión acerca de la formación profesional del psicólogo clínico es una problemática que conserva actualidad (Fernández-Liria y Lopez-Vega et al., 2010; Le Roux, et al., 2011; Imber-Black, 2014). El complejo pasaje entre un aprendizaje preminentemente teórico en la formación de grado y la práctica profesional, requiere del desarrollo de dispositivos de entrenamiento que acerquen al terapeuta en formación al trabajo concreto en la clínica psicoterapéutica (Cruz Fernández 2009). Uno de los recursos con los que cuenta la clínica sistémica para acercar al futuro terapeuta a la práctica clínica es la observación y supervisión en vivo de casos reales o simulados a través de la Cámara Gesell.

Técnicamente, la Cámara Gesell es un dispositivo conformado por dos habitaciones contiguas que se encuentran separadas por un vidrio de visión unidireccional, permitiendo la observación de una habitación hacia la otra pero no viceversa. Cuenta con equipos de audio y video, que posibilitan la observación en vivo a través del espejo y/o la grabación de video para su reproducción simultánea en circuito cerrado o posterior. En contextos de psicoterapia, el o los consultantes se encuentran junto con uno o más terapeutas de un lado del espejo, mientras que del otro está el equipo que observa y/o interviene. Asimismo, puede incluir un teléfono, a través del cual se establece comunicación entre el interior y el exterior de la cámara. En la actualidad, se utiliza con diversos fines y en distintos ámbitos, como pueden ser una declaración judicial, la investigación científica, el entrenamiento de terapeutas, entre otros.

El entrenamiento de terapeutas a través del uso de la Cámara Gesell es una de las principales herramientas que ha utilizado la clínica sistémica para tener un acercamiento al trabajo con los pacientes y es de utilidad para terapeutas en los distintos momentos de su desarrollo profesional (Minuchin y Fishman, 1984; Haley, 1996).

El objetivo de este trabajo es presentar el dispositivo de la Cámara Gesell como una herramienta de formación *práctica* que acerca al terapeuta al trabajo concreto en la clínica psicoterapéutica y dar cuenta de cómo se instrumenta para entrenar terapeutas desde el modelo sistémico.

Cámara Gesell y la terapia familiar sistémica

Charles Fulweiler habría sido el primer psicoterapeuta en utilizar la tecnología de Gesell con fines clínicos alrededor de los

años '50. Jay Haley reconoce su trabajo y decide llevarlo a Palo Alto donde se encontraba trabajando para el Proyecto Bateson (Haley, 1996). La utilización de la Cámara Gesell se vuelve un instrumento central para la atención y el entrenamiento de terapeutas sistémicos y comienza a desarrollarse en diferentes instituciones, tomando distintas modalidades de funcionamiento (Minuchin y Fishman, 1984; Papp 1984; Boscolo, Cecchin, Prata y Selvini Palazzoli, 1991; Wittezae y García, 1994).

Ya para los años '80, el uso de la Cámara Gesell en el entrenamiento y atención clínica contaba con amplia difusión. Tom Andersen introduce en 1985 una variante significativa para el uso clínico del dispositivo: el "equipo reflexivo" (Andersen, 1987). Actualmente, en la Universidad de California se ha comenzado un estudio piloto a fin de estandarizar y evaluar los resultados de la utilización de los equipos reflexivos que en la práctica vienen funcionando hace más de tres décadas (Armstrong, Underhill, Epstein, 2018).

Si bien la instrumentación particular del dispositivo ha tenido sus variantes, todas comparten un contexto de trabajo en equipo, en el cual terapeutas en formación, terapeutas experimentados y supervisores participan de un espacio de co-construcción de conocimiento y reflexión partiendo de la observación directa de casos reales o simulados (role playing) a través de un espejo unidireccional o video grabación en circuito cerrado. En la actualidad, la Cámara Gesell como herramienta de formación de terapeutas tiene expansión a nivel mundial. Los estándares esperados de formación profesional del psicólogo clínico con orientación sistémica incluyen la necesidad de mostrar el ejercicio en entrenamiento a través de supervisión en vivo o grabaciones en video (AFT, 2015; IFTA, 2017; COAMFTE 2017).

El sistema terapéutico

El modo en que se realiza la formación de terapeutas, guarda relación con el modo en que se piensa desde una epistemología sistémica y construccionista (Alvear Mendoza, Jerez Bezenberger y Chenevard, 2012; Cruz Fernandez, 2009; Cantwell y Holmes, 1994). Los aportes del pensamiento sistémico con apoyaturas teóricas en la Teoría General de los Sistemas, la Cibernética, la Teoría de la Información y el marco epistemológico del construccionismo social, permiten pensar en ciertas conexiones entre la teoría y la práctica: ¿qué de la cosmovisión sistémica se expresa en la utilización la Cámara Gesell como herramienta en el trabajo con individuos, parejas y familias?

Si se piensa a la consulta terapéutica como un sistema (Wainstein, 2006), el trabajo en Cámara Gesell abre un espacio tercero, donde el equipo se incluye como parte del mismo e ingresa en el juego de interacciones. Con una llamada a través del teléfono, con una intervención de ingreso de uno de los terapeutas o simplemente estando del otro lado y siendo utilizado indirectamente por el terapeuta, el equipo influye y puede introducir información que genere cambio, una "diferencia que genera una diferencia" en términos de Bateson (1981).

Desde los aportes del construccionismo, existen tantas realidades como miradas. A partir de la segunda cibernética, la epistemología sistémica es una epistemología del observador (Wainstein, 2006). El trabajo en cámara propicia el intercambio de ideas y de hipótesis que surgen desde la posibilidad de ampliar el campo de observación. Toda observación es un recorte de la realidad y los terapeutas reducen complejidad recortando la información que consideran más relevante en el devenir de la consulta (Wainstein, 2006). Tener distintos recortes es contar con más información acerca del problema con el cual estamos tratando y da la posibilidad de construir un mapa más detallado.

¿Cómo se forma un terapeuta sistémico utilizando la Cámara Gesell?

Según Haley (1996), durante los primeros cien años de la psicoterapia, los terapeutas aprendían acerca de cómo hacer terapia sometiéndose a ella. El aprendiz nunca había visto trabajar a su maestro ni viceversa. Sin embargo, menciona que así como no es posible aprender a manejar un auto sin someterse a la práctica, no es posible aprender terapia sólo leyendo textos (Haley, 1996): la mejor manera de enseñar destrezas clínicas es instruir al terapeuta en formación en el vivo, mientras se lo observa en el curso de la entrevista terapéutica. Si bien éste parecería ser en principio un método didáctico caro, resulta mucho menos costoso cuando se enseña a un grupo de terapeutas en formación. Minuchin y Fishman (1984) refieren que la formación práctica podría pensarse en dos fases: una está dedicada a la observación de casos llevados por terapeutas de mayor experiencia y la otra a la supervisión en vivo.

Durante la *observación* los terapeutas en formación ven a través del espejo el trabajo de terapeutas más expertos mientras analizan lo que sucede junto a un supervisor o docente del otro lado de la pantalla. Se observan entrevistas en vivo o a posteriori y tratamientos completos, a través de los cuales puede tenerse una visión sincrónica y diacrónica del proceso terapéutico. El supervisor o docente del otro lado del espejo puntúa los movimientos del terapeuta experto, incentiva a prestar atención a las técnicas que utiliza y a pensar en conjunto, someter lo que se ha hecho a discusión y análisis en equipo. Si la sesión de terapia está grabada, da la posibilidad de estudiarla en detalle, ir frenando, aprender de las sutilezas del terapeuta y conocer qué objetivo estratégico podría tener tal o cual intervención. Permite observar las respuestas de los consultantes a las intervenciones y las decisiones que toma *in situ* el terapeuta en el constante feedback producido por la interacción. Asimismo, en la instancia de observación, el terapeuta en formación conoce el estilo terapéutico del experto o formador, lo cual permite comparar diferentes estilos en función de sus diferentes formadores y reflexionar acerca del propio estilo a desarrollar. El terapeuta es un instrumento específico y debe poder instrumentarse a sí mismo con el fin de provocar un cambio en el sistema consultante (Wainstein, 2006): debe a partir de su propio estilo, utilizar las

técnicas aprendidas y confiar en una óptima instrumentación de sí mismo para promover el cambio (Minuchin y Fishman, 1984). La segunda fase de la formación consiste en la *supervisión* de los aspirantes en *vivo* o sobre la base de videos grabados de las sesiones de terapia conducidas por ellos mismos. El supervisor y el grupo de terapeutas en formación observan al aspirante que trabaja con una familia. En el formato de supervisión en vivo a través de la Cámara Gesell un teléfono une las dos salas, lo que permite una comunicación directa entre el terapeuta y el supervisor. El terapeuta en entrenamiento sabe que éste lo llamará por teléfono si es necesario. El supervisor puede intervenir de distintas formas, puede sugerir una intervención para que realice el terapeuta luego del llamado, puede solicitar al terapeuta que salga del consultorio para encontrarse con el equipo detrás y conversar acerca de pasos a seguir o bien puede ingresar en la sala e interactuar directamente con la familia. Por ejemplo, podría ser el caso que un miembro de la familia permanezca en silencio y el terapeuta en formación se encuentre respondiendo a aquellos miembros que se muestran más activos y motivados. Una llamada telefónica podría sugerir al terapeuta que active a la persona que se muestra periférica e indagar qué piensa acerca del tema que se está tratando. También podría suceder que el entrenado encuentre dificultades para llevar a cabo una intervención planeada y acordada con el equipo previo a la sesión y el supervisor solicite mediante el llamado que pase del otro lado a fin de debatir el mejor modo de continuar con la estrategia (Minuchin y Fishman, 1984). Si bien el teléfono puede ser una herramienta útil, se hará uso del mismo con discreción, de manera estratégica teniendo en cuenta que el hecho del llamado en sí mismo es también información para los consultantes.

La Cámara Gesell como dispositivo ofrece distintos beneficios que permitirán al terapeuta en entrenamiento guiarse en el complejo territorio de la consulta. En el siguiente apartado se detallarán algunas de las ventajas que se consideran fundamentales en la selección de esta tecnología para el entrenamiento.

Algunas ventajas del dispositivo en el entrenamiento de terapeutas

¿Cómo beneficia el uso de la Cámara Gesell el proceso formativo de los terapeutas? Por un lado, los principiantes pueden hacer terapia antes de sentirse capacitados. El terapeuta en entrenamiento confiará en el auxilio de su supervisor si es necesario para dar cierre a una sesión de manera adecuada o superar los posibles obstáculos. La supervisión en vivo puede pensarse en este sentido como una coterapia que permite una responsabilidad compartida entre el supervisor y el terapeuta respecto al manejo de la consulta. En un contexto de trabajo en equipo, los entrenados irán aprendiendo de su propia experiencia supervisada y de la de sus compañeros de equipo que se encuentran en una situación similar (Minuchin y Fishman, 1984). Hay aprendizaje directo y vicario: los estudiantes mencionan que se sienten “como si” fueran los terapeutas (Alvear Mendoza, et al., 2012).

A su vez, el entrenamiento en Cámara Gesell, da la posibilidad de una co-construcción del diagnóstico sistémico, objetivo y estrategia (Midori Hanna y Brown, 1998) como trabajo en equipo. Una vez construida la estrategia, otro desafío es llevarla a cabo, instrumentarse como terapeutas para ir en dirección al objetivo. La supervisión en vivo es un medio privilegiado de enseñar al terapeuta el cómo llevar adelante un plan terapéutico. Durante la misma, se realiza una planificación previa de la entrevista y se hace uso del teléfono para sugerir un modo de mejorar la acción terapéutica dentro de un plan. No sólo permite trabajar sobre las destrezas para poner en marcha la estrategia sino que también permite al supervisor abordar el estilo del terapeuta a fin de reflexionar sobre el mismo y ayudar en la planificación de intervenciones. La videograbación y la reproducción posterior sirven a los fines de que el mismo terapeuta en formación pueda puntualizar alguna intervención y el objetivo que perseguía para que el supervisor pueda evaluar la correspondencia entre la meta propuesta y la pericia del terapeuta para llevarla a cabo. Permite visibilizar puntos fuertes y áreas de mayor dificultad en la instrumentación de sí mismo (Haley, 1996). Otro de los beneficios de la supervisión en vivo es contar con un tercer argumento sobre el diálogo terapéutico que entró en un círculo vicioso. El sistema consultante es un complejo entramado de interacciones cuyas reglas responden a particulares patrones repetidos de funcionamiento. Según Minuchin y Fishman (1984), el arte de la terapia familiar involucra entrar en coparticipación con la familia, experimentar su realidad y involucrarse en sus interacciones repetidas. El terapeuta debe poder instrumentar dicha coparticipación para transformarse en agente de cambio. Una de las dificultades con las que se encuentra es verse “absorbido” por el sistema familiar, perdiendo así perspectiva y capacidad de maniobra. Contar con un equipo detrás del espejo, minimiza estos riesgos dando lugar a visibilizar estas interacciones y corregir el rumbo mientras se anda. Se encuentran opciones para salir del círculo, para probar nuevas hipótesis de trabajo. Trabajar en soledad genera vicios circulares. Finalmente, la presencia del supervisor detrás del espejo protege al cliente de los errores que pudiese cometer el principiante. El supervisor cuenta con mayor cantidad de información que en las supervisiones conversacionales, en las cuales el recorte que realiza el terapeuta puede dejar de lado aspectos importantes a tener en cuenta. En la supervisión en vivo, no sólo se presencia el diálogo sino que se puede observar directamente el lenguaje no verbal de los consultantes (Haley 1996).

Más allá de las ventajas mencionadas, Haley (1996) advierte de un hecho problemático a tener en cuenta: el espejo de visión unilateral tamiza las emociones. El supervisor puede encontrar dificultades para comprender el estado emocional del paciente. Es por este motivo, menciona, que las indicaciones del supervisor son siempre sugerencias. Esto implica a los terapeutas en formación en la coparticipación de la responsabilidad por el proceso terapéutico.

A modo de cierre

La Clínica Sistémica hizo uso de la Cámara Gesell en los años '50, cuando todos trabajaban en soledad. Ver, registrar, mostrar y compartir con un equipo implica construir conocimiento como una práctica colectiva. Las ventajas presentadas hasta aquí son sólo algunas de las que posibilita el uso de la Cámara Gesell como dispositivo en el entrenamiento de terapeutas, la investigación y en la consulta clínica en general. Se considera de especial importancia en el inicio del trabajo de los terapeutas debido a la gran complejidad que presenta la práctica clínica: la posibilidad de supervisión directa, realizar registros audiovisuales y el respaldo del equipo son herramientas con gran valor para los psicólogos clínicos en formación.

NOTA

¹Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Unidad académica: Teoría y Técnica de la Clínica Sistémica.

BIBLIOGRAFÍA

- Andersen, T. (1987). *The Reflecting Team: Dialogue and Meta-Dialogue in Clinical Work*. Family Process 26:415-428.
- Alvear Mendoza, M.L., Jerez Bezenberger, R.M., Chenevard, C.L., (2012). *Formación de terapeutas en un programa de especialización en terapia familiar sistémica*. Psicología em Estudo, 17 (2), 183-193.
- Armstrong, K., Underhill, J., Epstein, K., Metzler, T.J., Sendowski, T.D., O'Connor, A., Norona, J.C., Ihle, E.C. (2018). *Looking into the One-way Mirror: A Pilot Study on the Impact of Reflecting Teams on Family Members*. Family Process. 53 (4).
- Association for Family Therapy and Systemic Practice (2015). *The Blue Book: Training Standards and Course Accreditation*. 4th edition (revised 2015). Recuperado en diciembre 2018: [http://www.aft.org.uk/SpringboardWebApp/userfiles/aft/file/Training/AFTBlueBook%20Final%20PDF\(1\).pdf](http://www.aft.org.uk/SpringboardWebApp/userfiles/aft/file/Training/AFTBlueBook%20Final%20PDF(1).pdf)
- Bateson, G. (1981). *Espíritu y Naturaleza*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G., & Selvini Palazzoli, M. (1991). *Paradoja y contraparadoja*. Buenos Aires: Paidós.
- Cantwell, P., Holmes, S. (1994). *Social Construction: A paradigm shift for systemic therapy and training*. A.N.Z. J. Fam. Ther., 15 (1), 17-26.
- Commission on Accreditation for Marriage and Family Therapy Education (2017). *Accreditation Standards Graduate & Post-Graduate Marriage and Family Therapy Training Programs*, version 12.0. Recuperado en Diciembre de 2018 <https://www.coamfte.org/documents/COAMFTE/2018%20COAMFTE%20Accreditation%20Standards%20Version%2012%20May.pdf>
- Cruz Fernández, J.P. (2009). *Enfoque Estratégico y Formación de Terapeutas*. Terapia Psicológica, 27 (1), 129-142.
- Fisch, R., Weakland, J.H., Segal, L. (1984). *La táctica del cambio. Cómo abreviar la terapia*. Barcelona, España: Editorial Herder.
- Fernández-Liria, A., Rodríguez-Vega, B., Ortiz-Sánchez, D., Baldor Tubet, I., González-Juárez, C. (2010). *Effectiveness of a structured training program in psychotherapeutic skills used in clinical interviews of psychiatry and clinical psychology residents*. Psychotherapy Research, 20:1, 113-121, First published on: 23 October 2009 (iFirst).
- Haley, J. (1976). *Terapia para resolver problemas. Nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz* (1.ed.). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Haley, J. (1996). *Aprender y enseñar terapia*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Imber-Black, E. (2014). *Eschewing Certainties: The Creation of Family Therapists in the 21st Century*. Fam. Proc., 53: 371-379. doi:10.1111/famp.12091
- International Accreditation Commission for Systemic Therapy Education (2017). Tier 1 - Primary Accreditation Standards for Systemic Therapy Education and Training Programs. Recuperado en diciembre 2018: <https://www.ifta-familytherapy.org/Accreditation/Tier1Application.pdf>
- Midori Hanna, S., & Brown, J.H. (1998). *La práctica de la terapia de familia. Elementos claves en diferentes modelos*. Bilbao, España: Desclee De Brouwer.
- Minuchin, S., & Fishman, D. (1984). *Técnicas en terapia familiar*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Papp, P. (1984). Paradojas. En Minuchin, S., & Fishman, D. *Técnicas en terapia familiar*. (p.424-258). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Le Roux, P., Podgorski, C., Rosenberg, T., Watson, W.H., Mcdaniel, S. (2011). *Developing an Outcome-Based Assessment for Family Therapy Training: The Rochester Objective Structured Clinical Evaluation (ROSCE)*. Family Process 50 (4), 544-560.
- Wainstein, M. (2006). *Intervenciones para el cambio*. Buenos Aires, Argentina: JCE Ediciones.
- Witzezae, J.J. & García, T. (1994). *La escuela de Palo Alto. Historia y evolución de las ideas esenciales*. Barcelona, España: Editorial Herder.
- Weakland, J.H., Fisch, R., Watzlawick, P., & Bodin, A.M. (1974). *Brief therapy: Focused problem resolution*. Family process, 13(2), 141-168.