

Ana María González Jódar

**APLICACIÓN DE LA TERAPIA GESTALT:  
DIFICULTADES DE UNA TERAPEUTA.**  
*(Reflexiones sobre un proceso terapéutico)*

Máster en intervención psicológica en ámbitos clínicos y sociales

Trabajo Fin de Máster - Septiembre 2012



Tutora académica: Dra. Francisca López Ríos

**UNIVERSIDAD DE ALMERÍA**

Tutora académica:

Dra. Francisca López Ríos

Universidad de Almería

Facultad de Psicología

Ctra. Sacramento s/n  
La Cañada de San Urbano

04120 Almería

España

Tutor de prácticas:

Dr. Manuel Ramos Gascón

Instituto de Terapia Gestalt

Valencia - España

*“No creo en la casualidad ni en la  
necesidad; mi voluntad es el destino”*

John Milton

# ÍNDICE

## 1. PRESENTACIÓN

- a. Historia del Instituto de Terapia Gestalt ..... Pág. 7
- b. ¿Qué es la Terapia Gestalt? ..... Pág. 8
- c. Formas de trabajar desde la T.G. en el I.T.G. .... Pág. 12

## 2. APLICACIÓN DE LA TERAPIA GESTALT:

### *Dificultades de una terapeuta (Reflexiones sobre un proceso terapéutico)*

- a. Resumen ..... Pág. 14
- b. Introducción ..... Pág. 15
- c. Método ..... Pág. 18
  - i. Sujeto ..... Pág. 18
  - ii. Procedimiento ..... Pág. 18
    - 1. Memoria del terapeuta ..... Pág. 19
    - 2. Supervisión ..... Pág. 40
      - 2.1. Recogida de información ..... Pág. 40
      - 2.2. Experiencia y sensaciones del terapeuta  
..... Pág. 43
- d. Resultados y conclusiones ..... Pág. 48

## 3. CONCLUSIÓN. .... Pág. 49

## 4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... Pág. 50

## 5. ANEXOS ..... Pág. 51

- a. Anexo I (imagen 1) ..... Pág. 52
- b. Anexo II (imagen 2) ..... Pág. 54
- c. Anexo II ..... Pág. 57
- d. Anexo IV ..... Pág. 59
- e. Anexo V ..... Pág. 61
- f. Anexo VI ..... Pág. 62
- g. Anexo VII ..... Pág. 63
- h. Anexo VIII ..... Pág. 65
- i. Anexo IX ..... Pág. 66
- j. Anexo X ..... Pág. 67
- k. Anexo XI ..... Pág. 69

## 1. PRESENTACIÓN

### HISTORIA DEL INSTITUTO DE TERAPIA GESTALT

El Instituto de Terapia Gestalt fue fundado en 1990 por el Dr. Manuel Ramos Gascón, su andadura comenzó en la Avenida Blasco Ibáñez y más tarde, en el piso de la Calle Xàbia (Valencia). Posteriormente se fueron ampliando las instalaciones a otros espacios de la misma finca hasta conseguir adecuar las instalaciones a sus necesidades. Actualmente, el ITG posee un equipo de profesionales, terapeutas, coordinadores, docentes y colaboradores distribuidos por Valencia, el resto de España y parte del extranjero cuyo objetivo es ser una organización creativa, innovadora, y líder en su campo; reconocida a nivel nacional e internacional por la puesta en práctica de un estilo gestáltico de ser, capaz de facilitar los procesos de crecimiento personal y organizacional dentro de sus ámbitos de actuación.

Cuenta con una experiencia de 22 promociones del Curso de Formación en Terapia Gestalt; son pioneros en Cursos de Técnicas Gestálticas aplicadas a la Infancia y Adolescencia, a las Familias y a las Parejas. Todos ellos únicos en Valencia.

En la actualidad, debido a la demanda por parte de los profesionales de la Terapia Gestalt de una necesidad de supervisión y perfeccionamiento en éste campo, han desarrollado los módulos de Supervisión para Terapeutas Gestalt que trabajan con adultos, y Terapeutas Gestalt que trabajan con Niños, Adolescentes y Familias. En el ámbito de la Psicoterapia dispone de un equipo de profesionales: Psicólogos, Pedagogos, Logopedas, Psiquiatras y otras especialidades, formados en Terapia Gestalt y reconocidos por los diferentes Colegios Oficiales de cada especialidad para el ejercicio de la:

- Terapia Individual
- Terapia de Pareja
- Terapia con Adolescentes
- Terapia Infantil y de Familia
- Grupo de Terapia
- Grupo de Crecimiento y Desarrollo Personal para niños
- Grupo de Meditación con Cuencos Tibetanos y de Cuarzo
- Logopedia
- Psiquiatría

La misión del Instituto de Terapia Gestalt es aplicar los principios gestálticos en tres ámbitos de actuación: práctica clínica y desarrollo personal, formación de otros profesionales y consultoría organizacional y facilitar, por su visión holística del ser humano, prácticas terapéuticas integrales, contemplando todas las dimensiones del ser humano: física, mental, emocional, social y espiritual.

## ¿QUÉ ES LA TERAPIA GESTALT?

En primer lugar, aclarar que la palabra Gestalt es de procedencia alemana y no tiene una traducción exacta al español (significa al mismo tiempo: forma, configuración, figura y estructura). El significado podría ser tomado más o menos como: una configuración o una forma particular en que se organizan las partes que la constituyen. De ahí la frase: El todo es más que la suma de sus partes.

La Terapia Gestalt es algo más que una simple psicoterapia, se presenta como una verdadera filosofía existencial, un "*arte de vivir*", una manera particular de concebir las relaciones del ser humano con el mundo. La Gestalt se sitúa en la encrucijada entre el psicoanálisis, las terapias psicocorporales de inspiración reichiana, el psicodrama, el sueño dirigido, los grupos de encuentro, los enfoques fenomenológicos existenciales y las filosofías orientales.

Pone el acento sobre la toma de conciencia de la experiencia actual ("el aquí y el ahora", que engloba el resurgimiento de una vivencia pasada) y rehabilita el sentimiento emocional y corporal, generalmente censurado en la cultura occidental. De hecho, la Terapia Gestalt desarrolla una perspectiva unificadora del ser humano, integrando a la vez, sus dimensiones sensoriales, afectivas, intelectuales, sociales y espirituales, permitiendo una experiencia global donde la vivencia corporal puede traducirse a palabras y la palabra pueda ser vivida corporalmente.

Por todo ello, favorece un contacto auténtico con los otros y con uno mismo. No sólo tiene como objetivo simplemente explicar los orígenes de nuestras dificultades sino experimentar y "experimentar" los indicios de las soluciones nuevas: a la búsqueda dolorosa y, generalmente, evitativa del 'saber por qué', ofrece la alternativa del 'sentir cómo', dando paso así a un proceso de movilización que favorece el cambio.

Hay tres principios que fundamentan a la Gestalt en el ámbito clínico:

1.- "Darse cuenta" (awareness): tiene que ver con el "que" y el "cómo" la conducta y no con el "por qué". Sólo cuando el individuo se da cuenta de lo que hace cómo lo hace, podrá cambiar su conducta, el cual pasa de culpar a algo o a alguien externo a hacerse responsable de su comportamiento y de las consecuencias de éste.

2.- "Autorregulación orgánica" (homeostasis): el proceso mediante el cual el organismo interactúa con el ambiente para mantener el equilibrio.

3.- Contacto: imprescindible para el crecimiento y el desarrollo del ser humano.

## ORÍGENES DE LA TERAPIA GESTALT

Para poder entender mejor el contexto en el que aparece la Terapia Gestalt a continuación se exponen algunas referencias históricas procedentes del campo de la Psicología.

El comienzo de la psicología como ciencia podemos situarlo en la obra de W. Wundt (1.832-1.920) y con la aparición del "estructuralismo", comienza el estudio de los elementos básicos de la mente. Este autor sostenía que para estudiar un problema era necesario dividirlo en sus componentes más pequeños. El estructuralismo fue un intento para dividir la mente en unidades básicas llamadas elementos mentales. Así, a principios del siglo XX comienzan a aparecer tres nuevas corrientes:

- **Funcionalismo:** W. James (1.842-1.920), J. Cattell (1.860-1.944) y Thorndike (1.874 - 1.949). Para esta concepción psicológica es fundamental el estudio del cómo y el porqué trabaja la mente. Influidos por los estudios de Charles Darwin argumentaban que la mente es la función orgánica más importante para la adaptación del ser humano al ambiente. Fueron de los primeros en poner atención científicamente en el proceso de aprendizaje. Casi simultáneamente aparecieron:
- El **Conductismo** con J.Watson (1.878-1.958) que había realizado su entrenamiento dentro del marco del funcionalismo, argumentaba que la técnica de la introspección jamás sería objetiva, por lo que nunca sería científica, y así también se opuso al estructuralismo. Propuso que sólo las acciones o eventos públicos cumplen con los requisitos de ser observables que requiere el método de la disciplina científica, a estos les llamó conducta.
- La **Psicología de la Gestalt**, surge también como una reacción al estructuralismo y al funcionalismo, creada por Max Wertheimer (1.880-1.943), Wolfgang Köhler (1.887-1.967) y Kurt Koffka (1.886-1941). Los gestaltistas descubrieron que el ser humano percibe por totalidades organizadas como configuraciones (gestalt). Los psicólogos de la Gestalt se oponían a que se pudiera estudiar algo tan complejo como la conducta analizándola en forma de elementos. Según la Teoría de la Gestalt, cuando se hace esto se destruye la unidad de los fenómenos que están siendo estudiados.

Nos vamos a centrar en los planteamientos de este último enfoque para poder entender los orígenes de la Terapia Gestalt, empezando por resaltar una de las premisas importantes de la Psicología de la Gestalt que dice así: Es la organización de hechos, percepciones, conducta y fenómenos y no los elementos individuales de los cuales se componen, lo que los define y les da significado específico y particular.

Los gestaltistas demostraron que el ser humano no percibe las cosas como entidades sin relación y aisladas, sino que más bien las organiza, mediante el proceso perceptivo, en totalidades significativas. En cada situación se da una 'figura' o punto de interés y un 'fondo' sin interés. Mientras hay interés la escena aparece organizada de

un modo significativo. Uno de los experimentos provenientes del estudio de la percepción permitió incidir en el papel protagonista que juega quien percibe a la hora de dotar de significado a lo percibido, es el del fenómeno *Phi*: La sucesión rápida de focos encendidos en un cuarto oscuro, según fuera la diferencia de tiempo en el encendido de uno y otro, se tomaba como simultánea, movimiento o independiente. Además, Köhler concluyó que el proceso de aprendizaje es secundario a la percepción. La clave para aprender es el descubrimiento de la respuesta adecuada, la cual depende de la estructuración del campo y del surgimiento de una *gestalt*.

Así pues, la psicología de la Gestalt empezó estudiando los procesos de la percepción y pasó al estudio del aprendizaje. De esta forma, la teoría formulada por Köhler de "insight de aprendizaje" se considera como una alternativa a la teoría de Thorndike del "aprendizaje por ensayo y error", basada en la ley del efecto.

También ha aportado grandes contribuciones tales como, el concepto de *isomorfismo* que se puede tomar como una solución a la problemática mente-cuerpo. Otro concepto que luego tendrá gran influencia en los diferentes desarrollos de la Terapia Gestalt es el de "*campo psicofísico*": Es lo que determina la conducta, lo que por naturaleza es tanto psíquico como físico. Dentro del campo psicofísico se encuentran los determinantes de las conductas que constituyen el yo y los determinantes externos compuestos del medio ambiente conductual; del yo forman parte mi ropa, mi familia, mi país, etc. El medio ambiente conductual se refiere a todo lo que es experiencia o conocimientos conscientes; se determina por la distribución de fuerzas en el medio físico o geográfico. Estas fuerzas o estímulos sensoriales actúan sobre los organismos sensoriales; estos a su vez sobre el sistema nervioso y de ahí van a la mente. De este modo, el campo de la experiencia consciente, es decir el medio ambiente conductual se descompone por un lado en "**Fondo**", sirviendo de marco sobre el que va a observarse la figura y donde ésta se apoya. Y por otro en "**Figura**" destacando del fondo, siendo más sustancial y compacta, mejor estructurada y más impresionante que el fondo. Finalmente, cada objeto es definido de una forma concreta por el contexto total en el que está incluido dicho objeto y éste incluye al observador.

A las percepciones externas estudiadas por Wertheimer, Köhler y Koffka, la Terapia Gestalt añade la percepción figural de las "gestalten" que se forman en el cuerpo y en la relación individuo-ambiente. La clausura o el cierre de una *gestalt* incompleta o situación inconclusa se realiza a través de incorporar algún elemento del fondo (que por pertenecer a éste no se había notado) a la figura a través del proceso de estructuración del "darse cuenta".

Kurt Lewin traslada el modelo de percepción física que propone la Psicología de la Gestalt a la conducta grupal. Para este autor, la conducta aparece como una función de campo en el momento concreto en que tal conducta se da, y para su análisis, por tanto, hay que partir de la situación de todo el campo para diferenciar en él posteriormente las partes de que se compone. El campo es un todo en el cual las partes están en relación y correspondencia inmediata unas con otras, y ninguna parte queda al margen de la influencia de lo que ocurre en otro lugar del campo. En este

sentido, la descarga de una tensión equivale a lo que otros psicólogos llamarían impulso, tendencia o motivación. Así, la frustración origina una tensión adicional, mientras que la satisfacción de la necesidad da lugar a una relajación de la tensión.

El paso dado por Lewin de trasladar un modelo físico de conducta a la conducta del grupo le permite a Frederick S. Perls (1.893-1970), creador de la Terapia Gestalt, dar el siguiente paso, trasladando este modelo al individuo a su experiencia interna y a la estructuración global de su (experiencia) personalidad. Es con la publicación del libro *Ego, hunger and aggression: The Beginning of Gestalt Therapy*, nace la Terapia Gestalt en 1947, escrito por el fundador de este enfoque psicoterapéutico.

Según Perls existen dos necesidades fundamentales en el ser humano, siendo una la necesidad de **Sobrevivir**, Relacionada con el "principio homeostático" que enunció Kurt Lewin. Y la otra, la necesidad de **Creecer**, relacionada con el "principio de autoactualización" que toma de Goldstein. Para el "padre" de la Gestalt, la meta de esta terapia consiste en que la persona logre limpiarse sola su propio "trasero"; ello implica la transición de recibir soporte del medio a darse soporte a sí mismo. Es decir, analizando las transferencias del individuo se descubre lo reprimido, y el material inconsciente del paciente pasa a ser consciente. La persona aprende a servirse de todos sus sentidos internos y externos, llegando así a ser auto-responsable, dándose auto-soporte. En definitiva, la terapia gestalt ayuda al individuo a retomar el camino de los sentidos, a tomar conciencia del proceso de darse cuenta.

## **FORMAS DE TRABAJAR DESDE LA T.G. EN EL I.T.G.:**

### **TERAPIA INDIVIDUAL**

A través de una serie de encuentros, paciente – terapeuta, crean un espacio terapéutico cuyo objetivo es favorecer el descubrimiento de modos de funcionamiento que se han quedado obsoletos y sólo comprendiéndolos y aceptándolos podemos dejar de luchar contra ellos y reutilizar esa energía en nuevos modos de relación.

### **TERAPIA DE GRUPO**

La Terapia Grupal nos ofrece la oportunidad de explorar y resolver nuestros conflictos dentro de un espacio-tiempo compartido. La experiencia de expresarnos, escuchar y sentirnos escuchados, de apoyar y recibir apoyo, nos ayuda a encarar nuestros conflictos desde diferentes ópticas, a descubrir nuevos recursos y sobre todo darnos permiso para estar con otros, sintiendo que somos nosotros mismos.

### **TERAPIA CON ADOLESCENTES**

La adolescencia es la etapa de deshacer introyectos (creencias dichas, sin comprobar por la persona) por excelencia. El Adolescente corre el riesgo que esta función no se cumpla adecuadamente. La terapia ayudará a realizar la función de saber decir si y no; es decir, saber elegir.

### **TERAPIA INFANTIL**

La concepción que tiene la Terapia Gestalt del niño es una concepción humanista, optimista, es decir cree en sus potencialidades y en su tendencia innata a la salud y al crecimiento. Cuando esto no es así, tratamos de descubrir que es lo que está ocurriendo. La Terapia Gestalt tiene una concepción holística del niño, es decir tiene en cuenta la parte sensorial, la afectiva, la intelectual, la social y la espiritual. Este es quizá el punto más específico de la Terapia Gestalt, percibimos al niño como un todo, no vamos a tratar sólo una parte ni a pelearnos con la parte dañada. La idea es recuperar lo que nos dice el síntoma y favorecer el crecimiento integral del niño. La terapia con niños va a diferir mucho depende del momento evolutivo en que este se encuentre, pero va a haber algo común en todas las edades, la importancia del contexto, la familia, la escuela, su grupo de iguales... El área de Psicoterapia infantil cuenta con profesionales tanto para la realización de exploraciones y elaboración de informes como para el tratamiento Psicoterapéutico.

### **TERAPIA FAMILIAR**

La terapia familiar es un instrumento muy potente para abordar problemas de diferente índole y para descubrir nuevos modos de relación. Tiene la ventaja de que todos los miembros de la familia tienen responsabilidad y por tanto poder para superar sus problemas. La terapia familiar es muchas veces una parte fundamental en el tratamiento con niños o adolescentes, en otras ocasiones puede requerirse directamente el trabajo con la familia.

## **TERAPIA DE PAREJA**

La evolución de la pareja conlleva necesariamente a situaciones de conflicto que si no se resuelven impiden el enriquecimiento mutuo. La vida en pareja no es un hecho estable o inalterable, no es un estado sino un proceso dinámico. Toda pareja pasa por fases con sus crisis típicas, que caen dentro de lo esperable y en cuya solución se sustenta la estabilidad de la misma.

La vida en pareja abarca casi toda la vida adulta, atravesando varias fases de distinta intensidad, intimidad y motivación; el cambio de una a otra exige gran flexibilidad y capacidad de adaptación.

El conocimiento de la ubicación en la que se encuentra una pareja es un factor importante o clave del éxito de la misma y requiere de un conocimiento previo sobre las etapas por las que necesariamente pasa una pareja.

En términos generales el objetivo es que cada uno pueda ser él mismo estando con el otro.

## **FORMACIÓN EN TERAPIA GESTALT**

Esta es una formación reconocida como técnico-profesional por el Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunidad Valenciana y avalada por la Asociación Española de Terapia Gestalt. Capacita para la aplicación de la metodología Gestalt en el contexto profesional de las personas que realizan la formación.

Son 40 talleres de 16 horas durante un fin de semana, repartidos en tres años.

Durante los tres primeros años estará acompañando un coordinador de formación formado en Terapia Gestalt, durante todo tu proceso formativo (asistencia en los Talleres presenciales, elaboración de memorias, tutorías...).

Además cada año un Terapeuta de Grupo todos los viernes por la tarde facilita la terapia del grupo en formación. El terapeuta de Grupo es diferente por cada año de formación dando la oportunidad de que se conozcan tres modelos diferentes de abordar la Terapia de Grupo. Siendo en el tercer año, cuando el Terapeuta de Grupo, complementa su función terapéutica con la de Supervisión puesto que durante los viernes de este año son los propios alumnos como práctica final son los que desarrollan las sesiones de Terapia de Grupo.

## **SUPERVISIÓN PARA TERAPEUTAS GESTALT**

El Curso de Supervisión, profundización y Perfeccionamiento tiene como objetivo crear un marco de aprendizajes útiles, a nivel técnico además de personal para el desempeño profesional como psicoterapeuta Gestalt. Además de profundizar y facilitar la integración de los conocimientos en los que se basa el quehacer terapéutico.

El Curso se propone en tres módulos independientes pero relacionados entre sí. En los cuales, se supervisaran casos directamente con cada uno de los participantes, para ello cada alumno preparará un caso que actualmente este tratando o alguno que atendió anteriormente y necesite supervisar.

## **2. APLICACIÓN DE LA TERAPIA GESTALT:**

### **Dificultades de una terapeuta (Reflexiones sobre un proceso terapéutico).**

#### **Resumen**

El presente trabajo, recoge datos y reflexiones sobre la primera vez que una terapeuta empieza en el ámbito de la terapia y sus dificultades. Se han realizado diez sesiones terapéuticas paciente-terapeuta en prácticas, tres supervisiones durante el proceso terapéutico y una al final entre terapeuta en prácticas-terapeuta supervisor. Con el objetivo de alertar al psicoterapeuta y reflexionar sobre los síntomas y los riesgos asociados que puede ser de utilidad para el terapeuta que empieza a caminar por la práctica de la psicoterapia, y así poder apoyar su crecimiento profesional.

*Palabras clave:* supervisión, prácticas máster, gestalt, dificultades en terapia

## Introducción

Hay mucho escrito sobre los éxitos en la terapia, y poco sobre las dificultades que en la práctica real nos encontramos. La realidad muestra que formarse como psicoterapeuta es un camino personal y profesional difícil y en algún caso muy doloroso, sin contar los que dejan la profesión o no se atreven a desarrollarla.

Henry y otros investigadores (1971, 1973) citado en GUY, J. (1995) comprobaron que un número significativo de psicoterapeutas decidieron abrazar esta profesión por el deseo subyacente de obtener una autocomprensión más profunda. Y además, Holt y Luborsky (1958) sostienen que el campo de la psicoterapia generalmente atrae a gente que intenta resolver sus propios problemas.

Según Raskin (1978) citado en GUY, J. (1995), el proceso por el que se llega a iniciar el estudio de la psicoterapia compromete a la totalidad del ser y pesa sobre la personalidad misma. El lugar destacado que se concede a la autoconciencia, y a la exploración de los procesos internos, obliga al terapeuta en formación a salir al encuentro de la propia vulnerabilidad, las propias debilidades y el dolor personal. El proceso de formación sensibiliza también al estudiante ante los conflictos, los traumas y las obsesiones sin resolver.

Una de las preguntas que suele preguntar un estudiante en formación a un terapeuta con experiencia o al supervisor es ¿Cuál fue tú primer paciente? Todo psicólogo-terapeuta puede recordad su primera vez, la primera vez que se puso delante de un paciente dispuesto a dar lo mejor de él, lleno de inseguridad, nervios, escondiendo la inexperiencia, etc. La transición del rol de estudiante al de psicoterapeuta constituye un difícil momento lleno de ansiedades, dudas e incertidumbres.

Aunque a menudo las relaciones de supervisión son fuentes de estrés e incomodidad para el estudiante, como Farber (1983a) citado en GUY, J. (1995) señala, es una de las relaciones más importantes de la formación del psicoterapeuta. No sólo proporciona entrenamiento y apoyo, sino que también influye de manera significativa en la práctica futura del estudiante.

El terapeuta en formación aporta varias expectativas a la relación con el supervisor. Al principio, suelen ser dolorosamente conscientes de las limitaciones e inadecuaciones de sus aptitudes y habilidades. Hay la tendencia inicial a subestimar la propia competencia; cómo estudiantes, se comparan con los supervisores, que parecen de "mayores dimensiones que la vida misma" (Farber, 1983a).

El presente trabajo, recoge datos y reflexiones sobre ello, la primera vez de un terapeuta y sus dificultades.

Cómo en la vida, existen diferentes etapas a lo largo de la práctica del psicoterapeuta. Cada una de estas etapas, posee recursos y limitaciones propias a dicho momento.

En la primera etapa, se encuentra el terapeuta que se inicia, definiéndolo como todos aquellos psicoterapeutas que empiezan su camino profesional, después de

terminar la formación, comenzando a trabajar en el ámbito clínico. Cuando el terapeuta comienza a sentir mayor dominio y seguridad en su capacidad de trabajo y comienza a articular un estilo propio, está indicando que esta primera etapa está concluyendo, comenzando a veces la búsqueda de otros espacios de supervisión que le brinden nuevas experiencias.

Bugental (1964) citado en GUY, J. (1995) describe que el psicoterapeuta que ha completado con éxito su formación, se caracteriza por una madurez que comprende rasgos como humildad, participación selectiva, capacidad de encuentro, conceptualización evolutiva y aceptación de la culpa.

Según el artículo publicado en [www.depsicoterapias.com](http://www.depsicoterapias.com) escrito por Javier Cándarle y Gabriela Alvarez (2006), podemos diferenciar en la primera etapa de un terapeuta Dificultades Teóricas, Técnicas y de Posición Terapéutica:

- **Dificultades Teóricas:** ¿Desde dónde lo miramos? Múltiples voces comienzan a resonar en nuestra mente, costando establecer un diagnóstico y por lo tanto se hace difícil el diseño de estrategias y técnicas adecuadas para ese paciente en ese momento.
- **Dificultades Técnicas:** ¿Qué técnica uso? Los terapeutas carecen de aprendizaje específico respecto del uso de diferentes técnicas. La realidad no tarda en generar discrepancias y la necesidad de aprender herramientas y miradas nuevas.
- **Dificultades de posición terapéutica:** Siente la presión de no defraudar, de ayudar al paciente y que se vean buenos resultados. En síntesis: demostrarse y demostrar que puede trabajar bien. Marmor (1953) citado en GUY, J. (1995), observa la importancia de la autoconciencia y la autoevaluación del terapeuta y aconseja que la persona esté continuamente "en guardia" a lo largo de todo el ejercicio de la psicoterapia.

Muchas veces el terapeuta ve con claridad la línea de intervención adecuada y le falta seguridad y firmeza para acentuarla. Esto parece una dificultad técnica, pero resulta ser de posición terapéutica.

Los terapeutas en su inicio, necesitan un ámbito de validación, una ceremonia de reconocimiento, en donde un grupo de supervisión, constituye un espacio de autoafirmación y aprendizaje que brinda reaseguro y firmeza en las líneas estratégicas elegidas para trabajar el caso. La supervisión del terapeuta también ayuda a enfrentarse al aislamiento y la soledad profesional que según Freudenberger y Robbins (1979), por la naturaleza misma del trabajo analítico (psicoterapéutico), el terapeuta permanece solo, separado y autónomo, sintiéndose cada vez más aislado de los demás, mientras va restringiendo la expresión emocional, como consecuencia secundaria de esta constante supresión y restricción.

Se ha aconsejado la psicoterapia personal como otro recurso, muchos psicoterapeutas parecen ser incapaces de recibir los beneficios de los servicios que están prestando a los demás (Guy y Liaboe, 1986a). Según Wampler y Strupp (1976) citado en GUY, J. (1995), la terapia personal proporciona al estudiante la oportunidad de observar a otro psicoterapeuta en acción.

Yalom (2007) entre todos los consejos que aparecen en su libro *El don de la terapia*, hay uno fundamental: "Haga terapia usted también". Yalom considera que el instrumento más importante de la terapia es el terapeuta y por eso este debe estar familiarizado con su propio lado oscuro y tiene que ser capaz de trabajar las propias neurosis. Ferenczi (1928) citado en Avila, A.; Roji, B.; Saul, L.A. (2004), también pone el énfasis en el propio análisis del terapeuta. Para este autor, de todos los sinsabores en la vida del psicoterapeuta hay dos que son particularmente catastróficos: el suicidio de un paciente y un juicio por mala praxis.

El terapeuta que se inicia, carece de la competencia, la integración teórica y la seguridad necesarias para disfrutar plenamente de la práctica clínica. Looney y otros autores hablan de esta fase como de "asentamiento" caracterizada por un significativo grado de stress.

Es típico (y quizá justo) que los terapeutas que deban concluir su trabajo con los pacientes de forma prematura experimenten sentimientos de culpa, pena remordimiento, dolor y depresión. Evitar y negar son reacciones típicas, en particular de los terapeutas sin experiencia, que desean reducir al mínimo el impacto de este hecho sobre sus clientes. Aunque la influencia resulte lamentable, pocos terapeutas pueden o están dispuestos a poner las necesidades de los pacientes por encima de las suyas propias, y quizá nunca deberían hacerlo (Guy, 1995).

Según Guy, el 74% de los psicoterapeutas encuestados declaraban que la falta de éxito terapéutico era uno de los aspectos que más tensión creaba de la práctica profesional.

Alertar al psicoterapeuta sobre los síntomas y los riesgos asociados puede ser de utilidad para el terapeuta que empieza a caminar por la práctica de la psicoterapia, y así poder apoyar su crecimiento profesional.

## Método

### Sujeto

Psicóloga de 30 años de edad, licenciada hace dos años, empieza con un caso clínico (primer paciente: chica de 28 años) al realizar las prácticas del Máster en intervención en casos clínicos y sociales.

### Procedimiento

Se acuerdan cinco sesiones iniciales con la paciente y después otras cinco más, en total se han realizado diez sesiones terapéuticas semanales (terapeuta en prácticas-paciente) y cuatro supervisiones (terapeuta en prácticas-terapeuta supervisor).

En las memorias del terapeuta (ver punto del índice nº 2) se describe todo el proceso de terapia, supervisión y recursos utilizados.

Se han realizado varias supervisiones con el tutor y psicólogo más experto a lo largo del proceso, cuando lo consideraba necesario el terapeuta en prácticas. Las tres primeras fueron durante el proceso (después de la sesión número dos, después de la sesión número cuatro y después de la número siete) y la última fue para darle significado al trabajo realizado y ver con perspectiva todo el proceso.

Una buena guía desde la Terapia Gestalt ha sido la pregunta: ¿cómo se siente el terapeuta en la relación de terapia con el paciente?

Antes de la sesión número cinco, se aplicó el TPG de Salama (ver anexo nº I) a la terapeuta en prácticas, en cuyos resultados se puede observar cómo está su proceso como terapeuta en la relación con el paciente (ver anexo nº IX).

## MEMORIA DEL TERAPEUTA (TERAPIA INDIVIDUAL: PILI)

### ¿Cómo llega el paciente?:

Pili solicita terapia individual, tras realizar un *taller monográfico*<sup>1</sup> en el ITG sobre los estilos de las relaciones de pareja.

Se trata de una chica de 28 años. Está separada de su pareja hace 3-4 meses y actualmente está en casa de sus padres. En el momento actual no tiene suficiente solvencia económicamente para pagar unas sesiones de terapia continuas, motivo por el cual se le ofrece participar para poder elaborar las prácticas del Máster en intervención en ámbitos clínicos y sociales.

El primer contacto con ella para establecer la primera cita es telefónico.

### SESIÓN 1.

El objetivo general de la primera sesión es conocer a la persona en una primera toma de contacto y **empezar a crear una relación**.

Dividiremos la sesión en Pre-contacto, Contacto y Post-contacto, puesto que es importante para establecer un buen contacto pasar por las diferentes fases:

---

<sup>1</sup> Curso práctico, en el que se pueden revisar algunas nociones teóricas. Los participantes llevan a cabo distintas tareas entroncadas en una temática determinada.

**Pre-contacto:**

Presentaciones en la sala de espera y acceder al lugar de trabajo.

Una vez dentro, explicar y resolver dudas sobre el tipo de relación terapeuta-paciente y pautar 5 sesiones (duración, día, frecuencia y hora) proponiendo un punto de revisión a corto plazo<sup>2</sup>.

**Contacto:** ¿Qué tema le trae al paciente a terapia, aquí y ahora?.

Perls señala dos características importantes en la persona neurótica. La primera característica es deficiencia en la discriminación de necesidades (dificultad para priorizarlas y atenderlas, auto-interrumpiéndose a sí mismo). La segunda, es su deficiente capacidad de auto-apoyo.

En relación a la primera característica, el proceso transcurre típicamente sobre dos cuestiones básicas: *¿Cómo estás?, ¿cómo te sientes?, ¿qué te pasa?* Y seguimos con *¿Qué necesitas?, ¿qué quieres o qué quieres hacer con ello?*.

En esta parte del proceso, Pili cuenta su historia:

Se encuentra desganada, desilusionada (se encuentra así desde hace una semana aproximadamente). Se siente “fatal” con su pareja, con sus compañeros de trabajo e incluso con sus padres no está bien. No sabe por qué está así.

Tiene una relación con su pareja (Diego) desde hace 6 años, de los cuales llevaban año y medio viviendo juntos, y actualmente llevan separados 3-4 meses (ella se marchó a casa de sus padres tras una discusión).

---

<sup>2</sup> Según Sánchez, F. (2008). Terapia Gestalt: una guía de trabajo. Rigden institut Gestalt (2009). Pág. 65. Es importante establecer un tiempo límite para revisar el proceso y definir nuevamente el contrato, no un contrato indefinido.

Con respecto a su pareja dice: “no nos entendemos” “no tenemos nada en común” “no sé ubicarme” “no sé lo que quiero” “quiero que cambie su forma de ser” “soy evasiva total con todo, no contesto” “espero a que me de algo que quiero (su atención)” “yo con él no discuto” “él está muy cómodo”.

Trae a sesión un papel escrito por ella y lo lee, con el objetivo, según ella, de que pueda entender cómo se siente. Me llaman la atención las palabras “presión” “encarcelada” “no soy feliz” “desganada” “el origen no lo sé pero más o menos lo intuyo” “necesito *grito-terapia*<sup>3</sup>” “necesito cambiar rutinas”.

Se le administra el Test de Psicodiagnóstico Gestalt (T.P.G.) de Salama, 1991 (ver anexo nº I) con el propósito de tener un método de evaluación más objetivo, para comprender las actitudes de Pili en el momento presente y en la siguiente sesión ampliar su darse cuenta. El tema con el que se le aplica es “yo conmigo mismo...”

### **Post-Contacto:**

Antes de la despedida, aprovechando que le gusta escribir y me dice que se expresa mejor escribiendo, le pido una tarea para casa: que el próximo día me traiga una elaboración de su proceso emocional durante la terapia y de todo lo que le apetezca decirme, así me ayudara a conocerla mejor y a ella le ayudará a expresar.

Según Polster (2005) los “ejercicios para hacer en casa” exceden los alcances de la relación terapéutica más allá de la terapia. Es una forma de explorar sus actos o su toma de conciencia bajo la influencia orientadora del terapeuta, aunque no sea realmente en presencia de él.

---

<sup>3</sup> Grito-terapia: término usado por la paciente haciendo referencia a gritar como técnica de expresión y/o relajación.

## SESIÓN 2.

Objetivo de esta sesión: **incrementar el darse cuenta** de Pili en el momento que está ahora, a través de los resultados que se han obtenido del TPG.

Pili entra por la puerta con una gran sonrisa. Me dice que hoy empieza de auxiliar en el trabajo para sustituir la baja de una compañera y está muy contenta porque ese puesto le gusta mucho.

Al llegar Pili se fija en la pizarra y dice: *hoy me vas a explicar!!*

Yo: *¿Qué te hace pensar eso? La pizarra puede que esté ya ahí...*

Pili: *es cierto! Siempre me adelanto. Como la otra vez no estaba...pensé que ahora la has puesto tú para explicarme. Pero puede que ya estuviera de otra persona.*

Yo: *si es cierto!, hoy la vamos a usar. La he metido yo. ¿Qué te evoca la pizarra?.*

Pili: *buenos recuerdos porque cuando mi anterior terapeuta me explicaba en la pizarra lo entendía mejor. Me daba cuenta de cosas.*

Trae la actividad que le pedí al final de la primera sesión: “cómo me siento” (ver anexo nº IV). Comienza a leérmela. Está en primera persona. Su tono es uniforme, no hay cambios de ritmo significativos. Le devuelvo algo obvio: “*Cuando has dicho que te sientes vulnerable, has soltado el papel y te has acariciado el muslo de la pierna*”. A continuación, se le humedecen los ojos y dice que lo encaja con la falta de cariño sobre todo con respecto a su padre porque no le da lo que ella necesita.

Dice que sabe lo que debería hacer. Yo le pregunto *¿Qué deberías hacer?*, y ella responde:

*“Debería quedarme en casa con mi novio.*

*Debería no hacer planes sin contar con él.*

*Debería mandarle más mensajes.*

*Debería demostrarle más mi cariño.*

*También sé lo que me gustaría recibir de él”.*

Yo le pregunto *¿de él que quieres recibir?*, a lo que ella responde:

*“Atención*

*Hacer cosas los dos juntos.*

*Que él no esté tan cómodo en casa*

*Que se mueva por mí”.*

Aprovecho lo ocurrido para pasar a explicarle brevemente en la pizarra el ciclo de la *Satisfacción de las necesidades* (ver anexo nº II), los correspondientes bloqueos y cómo identificarlos (ver anexo nº III). Le pido que señale y valore puntuando de 0-2-4-6-8 dónde cree que están sus bloqueos (0= energía fluye y 8= bloqueo máximo de energía, ver anexo nº V) y así poder contrastar cómo se siente ella con el resultado del test de Psicodiagnóstico de Salama que apliqué en la sesión anterior.

Me llama la atención que se pone bloqueos en todos, y con una puntuación bastante alta en comparación a la que muestra el test, aunque hay que tener en cuenta que el test de psicodiagnóstico de Salama representa el aquí y ahora y sirve para ese momento:

Ella se marca 2 en **retención**. En el test muestra 4.

Ella se marca 4 en **desensibilización**, en el test muestra 0.

Ella se marca 6 en **proyección**, en el test muestra 6.

Ella se marca 8 en **introyectos**, en el test muestra 4.

Ella se marca 8 en **retroflexión**, en el test muestra 6.

Ella se marca 8 en **deflexión**, en el test muestra 8.

Ella se marca 4 en **confluencia**, en el test muestra 0.

Ella se marca 8 en **fijación**, en el test muestra 4.

Los resultados del TPG (ver anexo nº VI) muestran que la energía está bloqueada (8) en la deflexión (la frase característica es “lo evito”). Necesita confrontar.

En el bloqueo de la proyección (6), indica que la energía está parada. Pone fuera lo que pertenece a ella (la frase característica es “por tu culpa...”). Necesita hacerse cargo de lo que es suyo, es decir, responsabilizarse.

La retroflexión también muestra un bloqueo (6) de energía parada. Se “aguenta”, la energía vuelve a ella misma, mostrando una necesidad de “expresar”.

Podemos observar, que el eje de la autoestima [bloqueado retención (4) y retroflexión (6)] está alterado, lo que significa que “no se valora así mismo ni a los demás”.

El eje del respeto también se encuentra alterado [bloqueado fijación (4) e introyección (4)], no tomando en cuenta sus necesidades ni la de los demás.

Una vez explicado a Pili, le pregunto si le encajan los resultados. Expresando que le encaja todos los resultados excepto el de fijación, ella cree que tiene más en tanto que siempre está quejándose y no puede dejar de pensar en esas cosas.

La explicación le ayuda a darse cuenta de dónde se encuentra en el ciclo, qué partes están bloqueadas, cuánta energía y que necesita para poder avanzar y terminar la “Gestalt” para que la “figura” vuelva al “fondo” y llegue al estado de “vacío fértil”, lo que le permitirá “fluir”.



Le sugiero que haga una reflexión en casa sobre de que se da cuenta después de mostrarle el ciclo y sus bloqueos.

Para finalizar la sesión le pregunto *¿Cómo estás ahora? ¿Cómo te marchas?*, a lo que me responde que *“a gusto”*.

Despedida.

## **SUPERVISIÓN:**

Motivo de la supervisión:

La paciente me pide que le responda al “por qué” hace las cosas, “cómo solucionarlo, que yo le diga lo que tiene que hacer... siento que yo tengo que “solucionarlo”, siento que me pasa la responsabilidad ¿Qué debo hacer?

*¿Cómo me siento yo en la relación terapéutica?*

Siento que me pide, me presiona (sin pedirlo directamente) para que le explique el por qué se siente así y que tiene que hacer.

Está constantemente diciendo que está estancada, que no sabe qué hacer o cómo hacerlo...

En la siguiente sesión vamos a “reparar” la relación terapeuta-paciente, puesto que lo que hace con el terapeuta (su forma de comunicar, su forma de demanda...) forma parte de su patrón de conducta, y posiblemente lo hace en la relación con los otros.

Objetivo: incrementar el darse cuenta de su forma de comunicación. Con lo que trabajaremos con la autoestima.

Empezar con la pregunta: ¿Qué necesitas hoy de mí? ¿Cómo te sientes en nuestra relación?

Esta pregunta dará lugar a confrontar “como me siento yo cuando dices...”  
“¿Cómo te encaja esto? ¿Te ocurre esto fuera? ¿en otras relaciones?”

### SESIÓN 3

Llega a sesión con el tema “qué bien me siento en mi trabajo porque expresé a mi jefe mi desacuerdo y las condiciones laborales han cambiado a partir de ahí”. Trabajamos el **cómo** lo ha hecho, para trabajar la **responsabilidad** y el **darse cuenta** de cómo ha expresado (trabajando su bloqueo en **retroflexión** según el TPG administrado que trabajamos en la sesión anterior).

Mientras trabajas estos aspectos, tiene en la mano el folio con la actividad realizada que había mandado la semana pasada.

Cuando faltan 15 minutos para terminar, trabajamos el *aquí y ahora* sobre nuestra relación terapeuta-paciente. Aprovechando su discurso de lo que le gustaría de su pareja (en el que había entrado en un bucle proyectando), para salir la traigo al presente preguntándole:

¿Qué te gustaría de mí hoy, en esta sesión?

¿Qué necesitas de mí hoy?

La paciente, experimenta una diferencia entre lo que le gustaría y lo que necesita:

*“Me gustaría charlar amablemente, estar tranquila, a gusto...”*

*“Necesito que me entiendas, que me apoyes, comprender...”*

Yo siento durante la sesión que quiere que veamos la tarea que tiene en las manos (anexo nº VII) pero no hace ningún tipo de demanda explícita. Aprovecho para preguntarle:

*¿Qué quieres trabajar hoy? ¿Hay algo que traías y quieres trabajar?*

Al preguntar, ella dice que esperaba trabajar lo que traía en el papel. Aprovecho lo que ha pasado para trabajar la **responsabilidad** nuevamente y preguntarle: *¿Qué ha pasado? ¿Cómo me puedes hacer saber qué quieres trabajar algo? ¿Cómo te has comunicado conmigo? ¿Te pasa esto fuera, en tu entorno?*

Contrasto con ella que la he sentido aguantándose, es decir, retroflectada. Aprovecho lo ocurrido para incrementar su darse cuenta.

## SESIÓN 4

Llega la paciente triste y con rabia por su situación laboral (ha cambiado a ser la misma de antes). Se expresa proyectando la culpa hacia su jefe, quiere irse del trabajo ya.

Trae un papel escrito (ver anexo nº VIII) pero decidimos trabajar en la sesión que “debería” irse por lo mal que lo ha hecho el jefe con ella y que no se atreve a decirle me voy, se aguanta (este tema es la “figura” aquí y ahora).

El trabajo se hace desde el **apoyo a la resistencia** (retroflexión=me aguanto).

Con ayuda de la pizarra, vemos la parte Biopositiva (ganancias) que tiene *aguantar* en su trabajo actualmente y también vemos las ganancias que tiene *arriesgar y decir* al jefe que se marcha.

A la pregunta ¿Qué quieres hacer ahora? ¿Dónde quieres estar: aguantar o decir?, responde: “*decir y arriesgar, lo que pasa que me da miedo*”.

Se le explica que todo cambio o elección conlleva ganancias y pérdidas, y vemos cuales serian en su caso. Se le vuelve a preguntar ¿Qué quieres en este momento: aguantar o arriesgar?

Expresa que se da cuenta que elige Aguantar porque ahora le interesa estar ahí, lo hace por ella y no por los demás, ella tiene sus beneficios (hemos cambiado la percepción del motivo por el que está en su trabajo, trabajando la **responsabilidad y apoyando su retroflexión**).

## SUPERVISIÓN

### REGISTRO DE INFORMACIÓN PARA LA SUPERVISIÓN

Fecha: 29 septiembre 2011

Sesión nº: 4

#### PACIENTE

1) Nombre: Pili      Edad: 28      Género: mujer      Estudios: auxiliar de clínica

Nivel socio-económico: medio

Profesión: peluquera canina

Estado civil. Soltera

2) Genograma de la paciente.

Sus padres viven, son 4 hermanos (3 chicas y un chico). Ella es la pequeña.

Actualmente vive con su madre, con su padre y con su hermana mayor en casa de los padres.

3) Motivo de consulta.

Llevaba viviendo un año y medio con su pareja y recientemente se han separado (hace 3 meses aproximadamente). Siente que está "fatal" con todo en su vida (pareja, trabajo y familia).

4) Desafío actual (¿por qué ahora?)

No sabe qué hacer y cómo hacerlo (quiere que su entorno cambie).

5) Diagnóstico(s)

Desorden en la autoestima. Trabajar la forma de relacionarse y trabajar la responsabilidad.

6) Experiencias anteriores en psicoterapia. Valoración de éstas.

Buenas. Le ayudan a entender.

7) Autodescripción del paciente:

“algo dentro de mi no me deja ser yo”, “me va fatal en todo” “no soy feliz”, “Me siento vulnerable”, “no soy capaz de actuar, paso del tema”, “me siento insatisfecha con mi vida”...

8) Fenomenología:

Voz suave, despacio. Posición recta-firme en la forma de sentarse.

9) Resultados TPG y/u otras pruebas:

Ver anexo nº VI.

El **eje de la autoestima** [bloqueado retención (4) y retroflexión (6)] está alterado, lo que significa que “no se valora así mismo ni a los demás”.

El **eje del respeto** también se encuentra alterado [bloqueado fijación (4) e introyección (4)], no tomando en cuenta sus necesidades ni la de los demás.

10) Otros comentarios:

En el modo de relacionarse, muestra un estilo evasivo, pasando a ser a veces ansioso.

## **SUPERVISADO (TERAPEUTA)**

Motivo de Supervisión:

*Revisar el proceso por si hay que redirigirlo y adoptar nuevas estrategias de intervención.*

Desafío actual (¿por qué ahora?, qué sesión supervisamos):

*Se han realizado 4 sesiones. Se había realizado con el paciente en la primera sesión un contrato de 5 sesiones y revisar como se siente conmigo y yo con él, si le es útil este trabajo....*

Emociones/preocupaciones del terapeuta:

*Miedo a un exceso de confianza, miedo a no trabajar los objetivos, miedo a no ser consciente de fallos,...*

Bloqueos que expresa el terapeuta: Aplicación del TPG con el tema “cómo me siento en mi relación con Pili” (ver anexo nº IX)

¿Qué muestra mi test? A veces si, a veces no, dejo la energía fluir en mi relación con Pili. El eje del respeto tiene un 4 y en confluencia otro 4.

Este resultado, encaja con lo que me ocurre: *quiero agradecerla, aunque la relación es solamente de 4 sesiones y es coherente para crear la relación, a veces no puedo dejar de pensar en...debido a querer hacer la terapia bien y mis creencias sobre lo que creo que debo hacer (el concepto que tengo de terapeuta), no hago todo lo que me gustaría hacer.*

Trabajamos mis introyectos:

¿Qué debo evitar mostrarle a Pili?

- *Mi falta de experiencia.*
- *Debo cuidar las devoluciones hacia ella, para no hacerle daño en su autoestima.*
- *Debo evitar juzgarla negativamente.*
- *Que a veces no se qué hacer en la sesión.*

Cambiar el DEBO por el QUIERO.

## SESIÓN 5

Viene a sesión muy contenta y con actitud positiva porque ha cerrado su tema laboral: se ha marchado del trabajo.

Su tono de voz es más fuerte, se muestra más expresiva, mostrando seguridad en su forma de hablar.

Trabajamos lo programado:

*¿En qué momento nos encontramos en la relación? ¿Cómo me siento?*

*Exponer lo que hemos trabajado, lo que ha surgido en terapia y ¿Qué hemos logrado? (contrastando con ella)*

*Hacer posible propuesta (reestructurar sesiones juntas)*

Trae una carta hacia mí (ver anexo nº X), dándome las gracias y diciéndome lo que ha aprendido. También me trae un regalo.

Expresa que le gustaría haber aprovechado más las sesiones (por ejemplo, trabajando más en casa) y que le gustaría continuar la terapia.

Acordamos otras 5 sesiones para continuar trabajando.

## SESIÓN 6

Trae a sesión el tema de trabajo: No le gusta ser tan radical. Da una confianza en el trabajo que no quiere dar. ¿Cómo me expreso en los trabajos?

*“Debería pasarse por el antiguo trabajo para saludar”.*

Se da cuenta de su valor en la empresa. No responde a los mensajes y las llamadas de los compañeros de trabajo. Fenomenológicamente: Sonríe.

EVITA: tiene asuntos inconclusos. Hay sitios en los que da vuelta para no pasar, no se atreve a ver a algunas personas.

**Conclusión:** trabajar el presente (lo que se puede hacer ahora), para no hacer siempre lo mismo. ¿Qué puede hacer diferente ahora? Que sea real. Ella propone:

*Tarea para estas semanas:*

*Objetivo 1 (que puede hacer en el presente): contestar al sms.*

*Objetivo 2: pasarse con otra persona de confianza para cerrar por sitios del pasado, que está evitando actualmente.*

*Objetivo general: cerrar asuntos inconclusos.*

Espaciamos la sesión para dentro de 15 días.

## SESIÓN 7

Llega triste: su novio ha cortado la relación con ella hace 10 días. Muestra un estilo ansioso porque quiere estar con él. Durante la sesión recibe un sms y lo mira porque no aguanta no ver lo que le escribe. Esta toda la sesión con el móvil cerca.

Me llama la atención porque hace 15 días ella dijo: lo único que me queda ya es cortar con él y empezar de nuevo todo.

Ella lo quiere pero no sabe cómo, si como amigo o como pareja.

Del tema del trabajo no ha hecho nada, el tema de pareja ha sido “figura” estas semanas.

Experimentamos: ¿Cómo te sientes si te digo: es que no haces esto..., no estás atenta,...?

Yo siento que él se ha cansado de las críticas y por eso le dice que ella necesita alguien mejor que él.

Me pide mi opinión sobre si lo echa de menos porque lo quiere de verdad o no. Yo le respondo que ¿para qué necesita mi opinión? Y que es algo que no puedo saber.

Me pierdo con tantas palabras y en la historia. Ella tiene la necesidad de leerme los sms de él. Le devuelvo que “da igual lo que yo diga...no va a quedar satisfecha, igual que le pasa con su pareja (da igual lo que haga o diga, ella siempre va a querer otra cosa)”.

Ella pensaba que en la sesión iba a estar llorando y no ha ocurrido.

Me siento un poco perdida en este momento, por un lado siento que tengo que tener cuidado en lo que le devuelvo porque me siento a favor de la actitud de su ex pareja y tengo que tener cuidado con lo que le digo para no dañarla.

Le digo que esto es una oportunidad para ella (tanto si la relación se reformula como si se corta definitivamente). Por fin, hay un cierre de algún tipo en la relación (ella siente que tiene que llevarse definitivamente sus cosas de la casa de él, lo que le hace tomar contacto con la ruptura).

## **SUPERVISIÓN**

Estoy confusa por la última sesión. Ha llegado con una reacción que yo no esperaba: con mucha ansiedad porque su pareja le ha dejado (ella quería dejarlo a él). No sabía cómo poder ayudarla, y además me he dado cuenta que la he juzgado (una contratransferencia), me he fijado más en el contenido y no en el proceso.

Lo primero es darme cuenta de lo que siento yo ante esta situación: me doy cuenta que la juzgo desde mi sistema de valores.

Debo cuidar las palabras para cuidar a la persona que tengo delante: ella hace lo mejor que sabe y puede hacer en este momento, su reacción es normal.

¿En qué momento está ella ahora? Está en un duelo afectivo. ¿Qué ha pasado? ¿Cómo ha sido el proceso?: Al darme cuenta de esto, ya puedo distanciarme emocionalmente.

Ocasionalmente los individuos reconocen lo que desean cuando les es arrebatado (Yalom, 2007).

## SESIÓN 8

Llega a la sesión triste. Me pide disculpas porque la semana pasada yo parecía que acabé agobiada, le pregunto si es así como se sentía ella y me dice que sí, aprovechando y diciéndole que es normal que si ella se siente de una determinada forma en nuestra relación esté impregnada de esa emoción en ese momento.

Comenta que últimamente está pidiendo disculpas a más personas de su ambiente, y que se siente culpable por las cosas que ha hecho mal con su pareja.

Empiezo exponiéndole como fue nuestra relación en la sesión anterior y a continuación escribiendo en la pizarra el estilo de relación evasivo-ansioso que ha estado manteniendo en su relación de pareja *¿es un patrón que reconoces en ti? A lo que responde "Sí".*

Actualmente se encuentra algo confundida porque dice que no sabe qué le pasa ahora. Yo le explico cómo ha sido la ruptura de ese juego que tenían en pareja y a continuación le explico las etapas de un Duelo Afectivo (Negación, Ira/rabia, Negociación, Profunda tristeza y Aceptación).

Pone ejemplos de su experiencia para cada etapa del duelo, lo que le ayuda a clarificar más y comprender su estado actual, comprendiendo que es un estado natural pasar por esas experiencias.

Se le ha pedido que escriba una carta de despedida a su pareja (para traerla a terapia).

El trabajo en esta sesión ha sido de apoyar su tránsito por el duelo, ayudando a incrementar su nivel de conciencia.

## SESIÓN 9

Viene a sesión, apenas me mira a los ojos, la encuentro distraída contando su historia y metida en sí misma.

Todo lo que sucede en el “aquí y ahora” es útil para la terapia. A veces es mejor hacer un comentario en el momento; y otras es mejor simplemente guardar el incidente y hacer retroalimentación al respecto más adelante (Yalom, 2007).

Le pido que me mire a los ojos y tras varias ocasiones le expreso que cuando me mira, la siento conmigo, mientras la siento que no está aquí y con eso yo me siento con incertidumbre porque no estoy en **contacto**. Le pregunto si eso le pasa en su ambiente. A partir de aquí, siento que la sesión cambia, a ella la noto más cercana y más expresiva, siento que en ese momento está **Aquí y Ahora**, conmigo.

Me cuenta cómo se siente: *“se siente culpable, siente que no avanza, no se siente comprendida por su entorno, siente que da pena, le preocupa su ansiedad..”*

Le propongo hacer la técnica de la “**Silla Vacía**”<sup>4</sup> y que exprese a su pareja lo que no esperaba, lo que le da rabia, lo que le duele, lo que reconoce... para permitir que exprese y facilitar el tránsito del duelo. Se le facilita completando las siguientes frases:

“no me puedo creer que tú...”

“no me puedo creer que yo...”

“me da rabia de ti...”

“me da rabia de mi...”

“me duele de ti...”

---

<sup>4</sup> La Técnica de la “Silla Vacía” se debe a F. Perls, utilizándose para establecer un diálogo con una situación, un aspecto de la propia personalidad, o una persona no disponible imaginando que está sentada en la silla que se pone frente al paciente. Esta técnica permite contactar emocionalmente con la propia experiencia e integrarla en la historia de vida.

“me duele de mi...”

”me duele de esto...”

Le aplico un ejercicio de relajación: centrándose en la respiración, una luz entra por la cabeza, recorre todo el cuerpo y sale por la boca.

Administro el test de Salamá para ver en qué momento se encuentra ahora y a modo de teoría para las prácticas del TFM, el tema es el mismo que en la sesión número 1: “yo conmigo mismo...”.

Ha realizado la carta de despedida hacia su pareja, pero no quiere leerla porque según comenta aún no se ha despedido de él y piensa verlo en unos días.

En la despedida nos abrazamos y me dice que le ha gustado mucho la relajación que la va a hacer en casa.

## SESIÓN 10

Expongo los resultados del TPG (ver anexo nº XI): dónde se encuentra ella bloqueada en este momento (en la sesión 9).

Muestra el eje de autoestima bloqueado. No hay proyección (se responsabiliza de lo que es suyo). Los ejes de la honestidad y del respeto también están alterados.

Esta sesión era día de revisión, según lo acordado, y decidimos cerrar la relación terapeuta-paciente. Pili empezó la semana pasada en terapia de grupo y le ha ido bastante bien (ha decidido seguir en terapia de grupo, puesto que en este momento puede ser lo mejor en su situación).

De la sesión número 1 hasta la número 6 hay un proceso (se abre y se cierra) y en la sesión 7 se abre una nueva gestalt (apoyo el duelo) cerrando el proceso terapéutico individual en la sesión número 10 y para continuar en la terapia de grupo.

Yo como terapeuta me siento como si hubiera fracasado. No me gusta la sensación de dejarla ahora en este momento, siento como si no hubiera podido ayudarla.

Siento que hago lo mejor para ella, sé que la terapia de grupo le beneficiará.

## **SUPERVISIÓN**

Supervisión de la terapia terapeuta en prácticas-terapeuta supervisor al terminar las 10 sesiones con el paciente. Se describe la última porque engloba todo el proceso:

### **RECOGIDA DE INFORMACIÓN**

La paciente, tras hacer un taller en grupo de crecimiento personal sobre el tema de pareja (4horas), solicita empezar un proceso terapéutico. Es referida por su antigua terapeuta.

El primer contacto con ella, es telefónico para establecer la primera cita de contacto. La primera impresión a través de su voz: es una chica disponible, accesible y agradecida.

La paciente acepta realizar sesiones de terapia sin ningún coste a cambio de poder elaborar el T.F.M. con lo que surja de éstas.

### **1ª ENTREVISTA**

Chica de 28 años. En su discurso expresa que encuentra desganada, desilusionada (se encuentra así desde hace una semana aproximadamente).

Su motivo de venir a terapia es porque se siente “fatal” con su pareja, con sus compañeros de trabajo e incluso con sus padres no está bien. No sabe por qué está así.

Tiene una relación con su pareja de 6 años, de los cuales llevaban año y medio viviendo juntos, y actualmente llevan separados 3-4 meses (ella se marchó a casas de sus padres).

Con respecto a su pareja repite frases como:

“no nos entendemos”

“no tenemos nada en común”

“no sé ubicarme”

“no me valoro nada”

“no sé lo que quiero”

“quiero que cambie su forma de ser”

“soy evasiva total con todo, no contesto”

“espero a que me de algo que quiero (espera atención)”

“yo con él no discuto” (cuando tienen algún enfrentamiento ella se va a casa sus padres)

“él está muy cómodo”.

Trae a sesión un folio y lo lee, es un escrito que ha leído en internet en el que se ha sentido identificada con el objetivo según ella, de que el terapeuta pueda entender cómo se siente, de ahí me llama la atención las palabras “presión” “encarcelada” “no soy feliz” “desganada” “el origen no lo sé pero más o menos lo intuyo” “necesito grito-terapia” “necesito cambiar rutinas”.

Al final de la sesión, se acuerdan 4 sesiones más y así en la 5ª revisar cómo estamos terapeuta-paciente. Se le administra el Test de Psicodiagnóstico Gestalt (T.P.G.) de Salama (1991) con el tema “yo conmigo misma” (ver anexo nº VI), y se le invita a hacer una reflexión escrita en casa de cómo ha vivido la sesión, que ha experimentado,...

## **INFORMACIÓN INICIAL NECESARIA PARA SUPERVISIÓN**

### **PACIENTE**

Mujer (Pili) de 28 años, con estudios de auxiliar en clínica veterinaria

Nivel socio-económico: medio-bajo.

Profesión: peluquera canina

Estado civil: soltera (vivía con su pareja hasta hace 3-4 mese) actualmente vive con sus padres.

2) Genograma del paciente.

Padre, madre, 3 hermanos y ella, la pequeña. En casa están viviendo: padre, madre, hermana mayor y ella.

3) Motivo de consulta: Se encuentra “fatal” con su pareja, con sus compañeros de trabajo....

4) Desafío actual (¿por qué ahora?): lleva una semana desganada (tras darse cuenta de cosas en el taller que realizó).

5) Experiencias anteriores en psicoterapia. Valoración de éstas.

Ha estado anteriormente, durante 3-4 años de forma intermitente con una terapeuta gestáltica (Nuvia). Con una valoración muy positiva.

6) Resultados T.P.G.:

ADMINISTRADO EN LA SESIÓN 1 (ver anexo nº VI)

Para más información revisar los anexos I, II, III y V.

La energía está bloqueada (8) en la deflexión (“lo evita”). Necesita confrontar.

En el bloqueo de la proyección (6), indica que la energía esta parada. Pone fuera lo que pertenece a ella (“Por tu culpa...”). Necesita hacerse cargo de lo que es suyo, responsabilizarse.

La retroflexión también muestra un bloqueo (6) de energía parada. Se “aguanta”, la energía vuelve a ella misma, mostrando una necesidad de “expresar”.

El eje de la autoestima [bloqueado retención (4) y retroflexión (6)] está alterado, lo que significa que “no se valora así mismo ni a los demás”.

El eje del respeto también se encuentra alterado [bloqueado fijación (4) e introyección (4)], no tomando en cuenta sus necesidades ni la de los demás.

ADMINISTRADO EN LA SESIÓN 9 (ver anexo nº XI)

Como se puede observar en el anexo nº XI, el bloqueo en proyección ya no está, pero en cambio se han disparado el resto de los bloqueos. Coincide con el estado de la paciente en el que ha sido administrado el test: fase de duelo afectivo.

## EXPERIENCIAS Y SENSACIONES DEL TERAPEUTA

Hasta la sesión número 6, me sentía dando apoyo. Cuando llegó la sesión número 7 y vino la paciente con su tema de relación de pareja en la cual, su pareja le había dejado a ella, me sentí desconcertada porque ella no lo entendía y quería estar con él a pesar de todo. Me di cuenta que el tema de pareja yo lo había estado evitando hasta ese momento, por el miedo de posicionarme o decirle lo que “debería de hacer”.

Sentí que la juzgué, porque yo sentía que estaba jugando con la otra persona. Me venía la frase: “tía, eres como el perro del hortelano ni comes ni dejas comer, ¿tú qué quieres?”

Sentí su sufrimiento real, y después de 6 sesiones juntas, yo estaba confusa al escuchar lo contrario de lo que había dicho y deseado hasta ese momento.

Imagínate a tu paciente sentado frente a ti, si no fueras su terapeuta ¿Qué te gustaría decirle?:

*“Tía, normal que él diga de dejarlo... yo estaría cansada de no ir hacia ningún lado como pareja y encima diciéndome todo lo malo. Tienes lo que te mereces ahora mismo. Eres un poco egoísta. Te has pasado 5 meses que yo sepa diciendo que no sabes si lo quieres, que no te gusta, que tú quieres otra cosa...culpándolo de muchas cosas....”*

Imagina a tu paciente con una amiga de su confianza, ¿Cuál sería la respuesta a de tu paciente a la pregunta de su amigo sobre cómo le va la terapia?:

*“Pues la terapia, siento que no avanzo, al principio parecía que sí, pero ahora que estoy fatal y quiero quitarme esta ansiedad, no lo consigo. No me está sirviendo mucho esta terapeuta, estoy pensando cambiar”.*

¿Qué me gusta y que no me gusta del paciente?

Me gusta: *es muy receptiva, inteligente, agradable, colaboradora, atenta, puntual, responsable en nuestra relación, sensible...*

No me gusta: *la siento “políticamente correcta” conmigo, creo que me compara en resultados con anteriores terapeutas y espera resultados rápidos en mi que yo no me siento capacitada de dar.*

No me gusta: *a su hermana le envié mi C.V. porque unos meses antes, buscando trabajo, se lo envié para que se lo facilitara a su jefa para trabajar en una tienda. Y la paciente un día me lo recordó.*

### Valoración del TPG del Terapeuta

Entre la sesión número 4 y la número 5, en supervisión se administra al terapeuta en prácticas el test TPG de Salama en relación a su paciente (ver anexo nº IX) con el objetivo de supervisar cómo está en ese momento el proceso terapéutico.

A veces si, a veces no, el terapeuta deja la energía fluir en la relación con la paciente. Como se puede observar en el anexo IX el eje del respeto tiene un nivel de energía alterado de 4 y en la confluencia otro 4.

Este resultado, encaja con lo que ocurre en ese momento de la relación Terapeuta-Paciente:

*“quiero agradarla, aun en la relación llevamos solamente 4 sesiones y esto es coherente para crear la relación, a veces no puedo dejar de pensar en...debido a querer hacer la terapia bien y mis creencias sobre lo que creo que debo hacer (el concepto que tengo de terapeuta), no hago todo lo que me gustaría hacer por miedo a equivocarme”.*

## **CARACTERISTICAS DE LA RELACIÓN**

Describir una metáfora: “las manos que se lavan la una a la otra”

Resumen del proceso:

De la sesión 1 a la 6 hay un proceso (se abre y se cierra) y en la sesión 7 se abre una nueva gestalt (apoyo el duelo) y en la sesión número 10 cierra la relación de terapia individual y emprende la terapia de grupo.

Sesión 1:

Trabajo: crear la relación terapeuta-paciente y aplicar el test TPG de Salama.

Sesión 2:

Trabajo: incrementar el Darse Cuenta a través de los resultados del TPG y seguir trabajando la relación terapeuta-paciente.

### Sesión 3:

#### Trabajo:

Incrementar su darse cuenta en su forma de relacionarse trabajando CÓMO lo hecho para lograr un cambio en su vida que le satisface.

Incrementar el Darse Cuenta en su forma de relacionarse trabajando en el Aquí y Ahora sobre la relación terapeuta-paciente a través de la pregunta ¿que necesitas hoy de mi? (se trabaja sobre la responsabilidad, proyecciones, retroflexión y autoestima)

### Sesión 4:

Trabajo: la aceptación de la situación de su vida que le hace sufrir, apoyando las resistencias y trabajando la parte bio-positiva de “aguantar” (teoría paradójica del cambio: "Cambias cuando te conviertes en lo que eres, no cuando tratas de convertirte en lo que no eres").

### Sesión 5:

#### Trabajo:

Viene contenta porque ha cerrado su tema laboral (se ha marchado del trabajo, no ha aguantado).

¿En qué momento nos encontramos en la relación terapéutica?. Compartimos cómo se siente ella conmigo y yo con ella y lo que ha conseguido (trae una carta escrita hacia mi).

Recopilo lo trabajado hasta el momento y acordamos 5 sesiones más de trabajo.

### Sesión 6.

Trabajamos el Introyecto que le hace no cerrar con los trabajos y sus consecuencias (evita muchos lugares). “debería de pasarme para saludar, me llaman y no se lo cojo...siempre hago lo mismo”

*¿Qué puedo hacer diferente ahora?* Ella propone que puede contestar a los sms de sus compañeras de trabajo. Se compromete con ella misma a hacerlo.

### Sesión 7.

Escucho la historia que trae (su pareja le ha dejado). Manifiesta un estado ansioso, está pendiente del teléfono durante la sesión.

Le devuelvo que *Me llama la atención que hace 15 días quería cortar con él y ahora que él corta ella quiere estar con él.*

No tengo claro el trabajo con ella en esta sesión (contratransferencia).

### Sesión 8

Apoyar el tránsito por el duelo, ayudando a incrementar su nivel de conciencia.

Se ha trabajado el patrón que mostraba evasivo-ansioso en sus relaciones, contrastando la información con la pregunta ¿es un patrón que reconoces en ti?

Las diferentes etapas del duelo afectivo se han explicado y puesto ejemplos de su experiencia como lo está elaborando actualmente, ayudándole a comprenderse mejor.

Y también se ha trabajado el duelo a través de la Expresión.

Se le ha pedido que escriba una carta de despedida a su pareja (para traerla a terapia).

### Sesión 9

Se trabaja con el “contacto”: mírame a los ojos, estate aquí y ahora conmigo.

Expresa que ya ha pasado un mes y siente que no avanza. Le preocupa su ansiedad.

Expresión: cuenta su historia sin ser juzgada, no se siente comprendida por su entorno.

Aplicamos la *Técnica de la silla vacía* para permitir que exprese y facilitar el tránsito del duelo, empezando con frases para que termine de completar ella:

“no me puedo creer que tu...”

“no me puedo creer que yo...”

“me da rabia de ti...”

“me da rabia de mi...”

“me duele de ti...”

“me duele de mi...”

” me duele de esta situación...”

Para terminar la sesión se realiza una mini relajación: concentrándose en la respiración, una luz blanca entra por la cabeza, recorre el cuerpo y sale por la boca. Se le indica que puede practicarla en casa 2 veces al día (mañana y noche).

Al finalizar Aplicamos el Test de Salama, para facilitar ver en el momento en el que se encuentra ahora.

Ha realizado la carta de despedida pero no quiere leerla porque aun no se ha despedido de él y piensa verlo en unos días.

### Sesión 10

Ver los resultados TPG y compararlos (no hay proyección, eje de autoestima bloqueado, y el resto también con bloqueos...)

Despedida y cierre en la relación terapeuta-paciente, decide abrir proceso en terapia de grupo.

## **Resultados y conclusiones.**

Los resultados del proceso terapéutico muestran que ha habido dificultades en la posición terapéutica, debido a su interés en no defraudar, en ayudar al paciente y que se vean buenos resultados para demostrarse a sí mismo que puede trabajar bien. También, podemos destacar una contratransferencia en la sesión número siete, dificultando la empatía y entorpeciendo el proceso.

Así pues, se puede concluir reflexionando sobre lo importante que son las supervisiones del terapeuta durante la relación profesional, recomendando ser de manera más continua o ante cualquier duda si el terapeuta está en sus primeros casos clínicos, facilitando el darse cuenta de sus limitaciones y dificultades profesionales y ayudándole a tener un mayor conocimiento de sí mismo.

Con la ayuda de supervisión, se podría seguir reflexionando sobre los datos recogidos y las emociones que aún conserva la terapeuta al recordar la experiencia, profundizando y facilitando un mayor nivel de conciencia sobre el trabajo realizado.

En conclusión, todo terapeuta exitoso debe poder tolerar el aislamiento, la ansiedad y la frustración inevitables en este trabajo. Aunque los terapeutas ya deberían estar inmunizados contra las idealizaciones o las subestimaciones que enfrentan día a día, rara vez lo están (Yalom, 2007).

### **3. CONCLUSIÓN**

Esta experiencia cómo terapeuta en el ITG me ha servido para darme cuenta de mi nivel de exigencia. Me he trabajado la frustración que he sentido al terminar la terapia con la paciente, dándome cuenta de lo difícil que es confiar en el propio proceso y los recursos que tiene el paciente.

Destaco lo importante que es la supervisión en terapia, es muy fácil hacer una contratransferencia que pueda perjudicar la relación terapéutica. Si se detecta a tiempo, puede servir de aprendizaje y desarrollo para el terapeuta pero si no es supervisado puede llevar a una mala praxis siendo inconsciente de lo ocurrido realmente.

#### 4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ávila, A.; Rojí, B. & Ángel, L. (2004). *Introducción a los tratamientos psicodinámicos*. Madrid: UNED.
- Bugental, J. F. (1964). The person who is the psychotherapist. *Journal of Consulting Psychology*, 28, 272 - 277.
- Cádarle, J. & Álvarez, G. (2006, 8 de Agosto) *Dificultades frecuentes en la supervisión de terapeutas que se inician*. Recuperado el 10-04-2012, de <http://www.depsicoterapias.com/articulo.asp?IdArticulo=164>
- Castanedo, C. (2002). *Terapia Gestalt: Enfoque centrado en el aquí y el ahora* (4ª ed.) Barcelona: Herder.
- Freudenberger, H. & Robbins, A. (1979). The hazards of being a psychoanalyst. *Psychoanalytic Review*, 66, 275 - 295.
- Guy, J. (1995). *La Vida Personal del Psicoterapeuta*. Buenos Aires: Paidós.
- Guy, J. & Liaboe, G. (1986a). The impact of conducting psychotherapy on the psychotherapists' interpersonal functioning. *Professional Psychology: Research & Practice*, 17, 111- 114.
- Henry, W., Sims, J. & Spray, S. (1971). *The fifth profession*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Henry, W., Sims, J. & Spray, S. (1973). *Public and private lives of psychotherapists*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Holt, R. & Luborsky, L. (1958). *Personality patterns of psychiatrists*. Nueva York: Basic Books.
- Marmor, J. (1953). The feeling of superiority: An occupational hazard in the practice of psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 110, 370 - 376.
- Polster, E. & Polster, M. (2005) *Terapia gestáltica: perfiles de teoría y práctica*. Buenos Aires: Amorrortu. p. 262.
- Ramos, M. (1997) *Una introducción a la Terapia Gestalt*. Valencia: Instituto de Terapia Gestalt.
- Raskin, N. (1978). Becoming a therapist, a person, a partner, a parent. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 15, 362- 370.
- Salama, H. (2006). *Manual del Test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama (T.P.G)*. México: Centro Gestalt de México.
- Sánchez, F. (2009) *Terapia Gestalt: una guía de trabajo*. Barcelona: Rigden institut Gestalt.
- Wampler, L. & Strupp, H. (1976). Personal therapy for students in clinical psychology: A matter of faith? *Professional Psychology*, 7, 195- 201.
- Yalom I. (2007) *El don de la terapia* (6ª ed.). Buenos Aires: Emecé.



# ANEXOS

## ANEXO I.

### Test de Psicodiagnóstico Gestalt (TPG) de Salama, H. (2006)

El **TPG** (ver imagen nº 1) está constituido por 40 reactivos para responder en términos de “SI” o “NO” indicando los diferentes bloqueos (autointerrupciones) que pueden presentarse dentro del *Ciclo de la experiencia Gestalt* (ver anexo nº II) y midiendo los rasgos y actitudes más frecuentes en el momento presente del individuo, siempre respecto a un tema específico. La aplicación dura 10 minutos aproximadamente.

De estos 40 reactivos, 32 están a su vez divididos en ocho sub-grupos de cuatro reactivos cada uno. Dichos grupos corresponden a cada una de los bloqueos del Ciclo de la Experiencia (ver anexo nº III). Los ocho reactivos restantes son de resultado nulo, representando los números: 5-10-15-20-25-30-35-40.

Imagen nº 1:

| Hoja de Respuestas   |                     |        |
|--|---------------------|--------|
| Nombre:  | Tema:               | Fecha: |
| <b>Instrucciones</b>   |                     |        |
| <p>A continuación encontrará una serie de afirmaciones con respecto a un tema específico que usted desee conocer de sí mismo. Tome en cuenta que se trata de un rasgo o <i>actitud frecuente en usted o que se esté manifestando en el momento presente</i> respecto a dicho tema y deberá contestarlo marcando en la afirmación un "Sí" o "No".</p> <p>No marque una misma afirmación con Sí y No. Evite dejar sin contestar cualquier afirmación</p> |                     |        |
| Afirmaciones:  | Tachar la respuesta |        |
| 1. Yo soy insensible   | Si                  | No     |
| 2. Soy feliz como soy  | Si                  | No     |
| 3. Cuando algo me disgusta lo digo   | Si                  | No     |
| 4. Me molesta que me vean llorar   | Si                  | No     |
| 5. Soy emocional pero me aguanto   | Si                  | No     |
| 6. Me desagrada hacer siempre lo mismo que los demás   | Si                  | No     |
| 7. Me es imposible dejar de ser como soy   | Si                  | No     |
| 8. Evito culpar a los demás si me siento mal   | Si                  | No     |
| 9. Siempre termino lo que empiezo  | Si                  | No     |
| 10. Me siento culpable si culpo a los demás  | Si                  | No     |
| 11. Debo evitar mostrar mi enojo   | Si                  | No     |
| 12. Me abstengo de discutir  | Si                  | No     |
| 13. Hago lo que los demás quieren aunque me disguste   | Si                  | No     |
| 14. Me disgusta pensar, sentir o hacer lo mismo mucho tiempo   | Si                  | No     |
| 15. Me gusta aprender cosas nuevas   | Si                  | No     |
| 16. Dejo las cosas para después  | Si                  | No     |
| 17. Expreso lo que me molesta  | Si                  | No     |
| 18. Evito sentir   | Si                  | No     |
| 19. Sería feliz si no fuera por los demás  | Si                  | No     |
| 20. Soy constante en mi inconstancia   | Si                  | No     |
| 21. Hago lo que quiero a pesar de que me dicen lo contrario  | Si                  | No     |
| 22. Siempre estoy de acuerdo con los demás   | Si                  | No     |
| 23. Soy capaz de dejar de tener una idea fija  | Si                  | No     |
| 24. Evito enfrentar  | Si                  | No     |
| 25. Me disgusta evitar lo inevitable   | Si                  | No     |
| 26. Me gusta sentir  | Si                  | No     |
| 27. Evito manifestar lo que me molesta   | Si                  | No     |
| 28. Evito dejar para mañana lo que puedo hacer hoy   | Si                  | No     |
| 29. Me abstengo de culpar a los demás si fracaso   | Si                  | No     |
| 30. A veces dejo las cosas para después  | Si                  | No     |
| 31. Me disgusta que me digan lo que tengo que hacer  | Si                  | No     |
| 32. Me es imposible dejar de pensar en lo que ya pasó  | Si                  | No     |
| 33. Soy como me enseñaron que debo ser   | Si                  | No     |
| 34. Defiendo mis opiniones   | Si                  | No     |
| 35. Debo hacer lo que los demás quieren  | Si                  | No     |
| 36. Soy sensible   | Si                  | No     |
| 37. Me desagrada terminar lo que empiezo   | Si                  | No     |
| 38. Expreso lo que me disgusta   | Si                  | No     |
| 39. Estaría bien si no fuera por los demás   | Si                  | No     |
| 40. Me siento mal cuando me presionan  | Si                  | No     |

## ANEXO II.

### El Ciclo de la Experiencia, Salama (2006)

El **ciclo de la experiencia Gestalt** (ver imagen nº 2) es un modelo holístico que fue retomado del conductismo por algunos de los terapeutas gestalt, entre los que se mencionan a Zinker, Polster, Latner y Ginger e incorporando holísticamente al funcionamiento total del organismo. Dicho ciclo ha sido reformado por Salama en 1990 y actualizado en el año 2002, expresando de manera clara el “qué” y el “cómo” se presentan los bloqueos o procesos de auto-interrupción de la energía. Es continuo y siempre cambiante, Parte de la idea de proceso y de la idea de polaridad (pasivo-activo). Según este modelo cada fase es un recorrido, no un punto.

El ciclo está diseñado como un círculo que representa al organismo. Se puede entender como un camino que la energía recorre desde un punto de equilibrio dinámico (homeostasis), hasta llegar a otro momento de equilibrio diferente al anterior (reposo), por el crecimiento que implica el haber satisfecho la necesidad.

En la imagen número 2 se puede observar cómo inicia en la fase número 1 hasta cerrar la “gestalt” en la 8.

Según Salama, las Fases del Ciclo de la Experiencia son ocho:

1. **Reposo:** Representa el equilibrio y el punto de inicio de una nueva experiencia. Se considera como un estado de vacío fértil en el cual están presentes todas las potencialidades para que nazca una nueva gestalt. La necesidad fisiológica tiene el mismo valor que la psicológica, por lo que el inicio de esta fase está conectado a la necesidad emergente.

La fase de reposo se centra en el descansar, en retirarse dentro de sí mismo, esto permite al ser humano un estado disponible para la satisfacción de otras necesidades emergentes. En esta fase, la persona ha resuelto una Gestalt o necesidad anterior y se encuentra sin

necesidad apremiante, con una conducta de total concentración o relajación.

2. **Sensación:** Determina la identificación en la zona interna, al sentir físicamente algo que todavía no se conoce. Es el surgimiento de una necesidad que provoca una tensión aún no definida y que distrae a la persona de su reposo anterior. Significa una experiencia sensorial del mundo. Proviene de los datos captados por los sentidos, es a partir de allí, donde el individuo comienza a organizar su actuación.
3. **Formación de figura:** En esta fase se establece la figura clara de la necesidad y se concientiza la sensación. El organismo ha diferenciado lo que le pertenece y necesita satisfacer. Está en contacto con la Zona de la Fantasía o la Zona Intermedia. La formación de figura es un proceso de elección entre varias alternativas. Se trata de que la persona elija qué quiere y se haga responsable de las consecuencias de esta elección.

En este proceso, la función de la conciencia es ayudar al organismo a orientarse y a actuar.

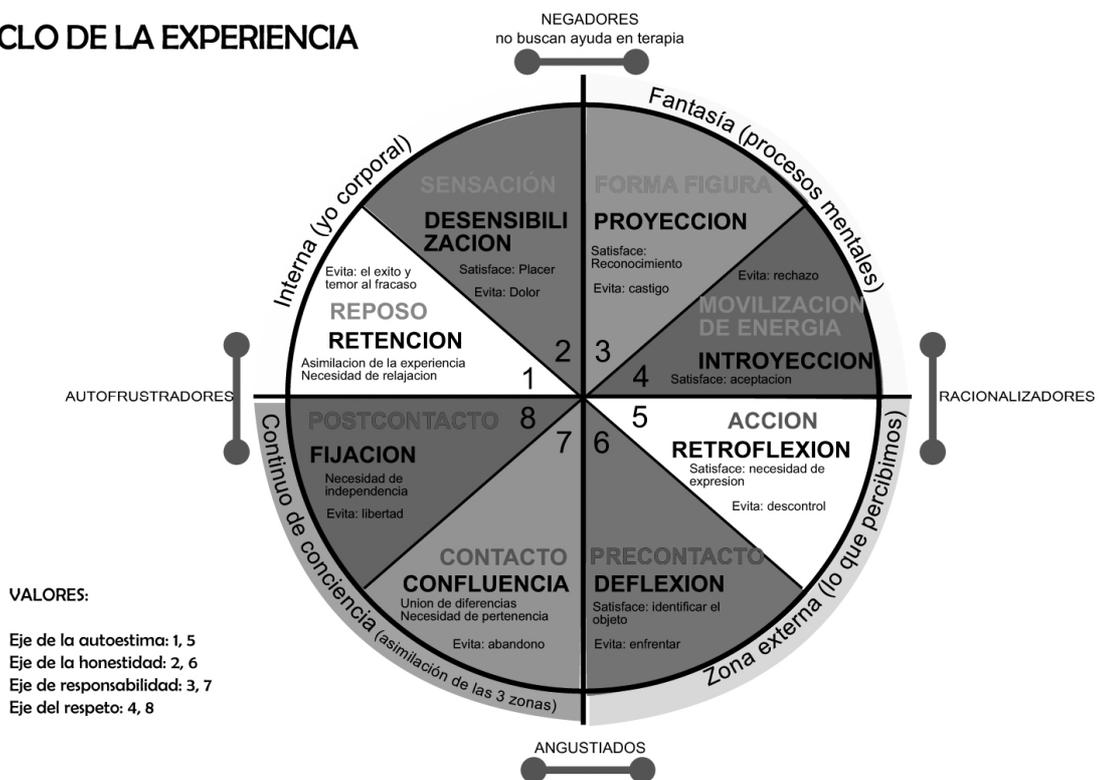
4. **Movilización de la energía:** Aquí se reúne la energía indispensable (energetización) para llevar a cabo lo que la necesidad demanda. Se potencializa la energía, planteando diferentes alternativas, hacia la acción. Dentro de la Zona de la Fantasía o la Zona Intermedia, es donde se realizan los planes para llegar a la acción.
5. **Acción:** En esta etapa ocurre el paso a la Parte Activa movilizándolo al organismo hacia el objeto relacional. Se actúa ya en contacto con la Zona Externa. Esta fase implica un movimiento de acercamiento hacia un objeto atractivo o un alejamiento de un objeto no atractivo.
6. **Pre-contacto:** Se identifica el objeto relacional con el que se va a entrar en contacto. El organismo localiza la fuente de satisfacción y se dirige hacia ella.

7. **Contacto:** Se establece el contacto pleno con el satisfactor y se experimenta la unión con el mismo. Es la propia experimentación. El organismo obtiene placer ante la necesidad que se está satisfaciendo.
  
8. **Post-contacto:** En esta etapa se inicia la desenergetización, buscando el reposo junto con los procesos de asimilación y de alineación de la experiencia dentro del continuo de conciencia.

Al finalizar esta etapa se vuelve a obtener el estado de equilibrio momentáneo llamado también Indiferenciación Creativa, punto que identifica el nacimiento de una nueva experiencia o gestalt.

Imagen nº 2.

**CICLO DE LA EXPERIENCIA**



## ANEXO III

### Bloqueos en el Ciclo de la Experiencia (Salama, 2006)

Se conocen como bloqueos a las autointerrupciones de la energía que la persona presenta. Los bloqueos sirven para evitar el contacto con el satisfactor y el cierre de su experiencia en función de los esquemas neuróticos adquiridos desde temprana edad. Se hallan dentro de las fases del ciclo (ver imagen nº 2).

Cada fase bloqueada del ciclo se caracteriza por evitar algo, interrumpiendo una necesidad (satisfacción).

Estos bloqueos o resistencias son ocho:

1. **Desensibilización:** Supone una negación del contacto sensorial entre el organismo y la necesidad emergente. Por medio de este mecanismo se evitan las sensaciones. La persona no siente algo que está experimentando o distorsiona lo que siente. La desensibilización permite no prestar atención a las sensaciones correspondientes a una necesidad sin resolver que es inaceptable para la persona.
2. **Proyección:** La proyección es ver en los demás algo que es propio, la tendencia a hacer a otros responsables de lo que tiene origen en la persona misma, implica una renuncia a los impulsos, deseos y conductas, colocando lo que pertenece al sí mismo, en el exterior.
3. **Introyección:** En el proceso psicológico se asimilan conceptos, datos, patrones de conducta y valores morales, familiares, educativos, religiosos, éticos, estéticos y políticos provenientes del mundo externo. Según Perls (1973), introyectar es tragar todo y es el mecanismo por el cual se incorporan prototipos, actitudes, creencias y formas de acción y de pensamiento que no pertenecen del individuo y que no se digieren o asimilan lo suficiente como para hacerlos propios (Salama, 2006).

4. **Retroflexión:** Significa literalmente doblar hacia atrás, así, los individuos que utilizan este mecanismo, en lugar de usar su energía para cambiar y manipular el ambiente a su favor, la usan contra ellos mismos; se dividen y se vuelven sujeto y objeto. La persona se hace a sí misma lo que le gustaría hacer a los demás, quienes son por lo general, personas significativas y está en relación con la energía agresiva.
5. **Deflexión:** El organismo evita enfrentar el objeto relacional dirigiendo su energía a objetos que son alternativos y no significativos. La deflexión es una maniobra tendiente a soslayar el contacto directo con otra persona, un medio de enfriar el contacto real.
6. **Confluencia:** En la confluencia, el individuo no distingue límite alguno entre él mismo y el medio, lo cual hace imposible un ritmo sano de contacto y retraimiento, puesto que uno presupone al otro. La confluencia prohíbe cualquier confrontación y cualquier contacto verdadero. Cualquier ruptura brutal de la confluencia acarrea una viva ansiedad (con frecuencia cargada de culpabilidad).
7. **Fijación:** La fijación es toda experiencia que se queda rondando y molestando, es decir, la permanencia de situaciones inconclusas. Bajo esta etiqueta se recogen los modos de vivir de aquellas personas que, quedando ancladas en una situación sin resolver, repiten una y otra vez en recorrido por el Ciclo de la Experiencia tratando, de volver a experimentar una vivencia en la que quedaron fijadas. El individuo se aferra a personas, situaciones o cosas, por temor a la libertad. Es una manera de anclarse a lo que ya ha pasado, con el propósito de no enfrentarse al momento presente y correr riesgos.
8. **Retención:** Con este mecanismo el sujeto pretende mantenerse en una situación tratando de no llegar nunca al final. Aquí se pueden encontrar a aquellas personas que con su comportamiento neurótico evitan una y otra vez el desenlace final. Sirve para impedir la continuidad natural de cada momento, evitando el proceso de asimilación de la experiencia impidiendo el reposo.

## ANEXO IV

### Papel escrito de la paciente, presentado en la sesión nº 2.

- COMO ME SIENTO -

Siento que en este momento todo me va mal. En el trabajo, con mi pareja, conmigo misma. Tengo algo dentro de mí que no me deja ser yo. Es como si necesitara de todo que no quiero afrontar nada y simplemente lo dejo pasar. No me valoro pero también noto que la gente de mi alrededor tampoco lo hace. Me siento insegura. Cada día pienso o digo de hacer una cosa, por no decir cada 5 minutos y al no tener nada claro simplemente no hago nada. Estoy cansada de todo y desmotivada. Estoy cansada hasta de mí misma, me aburro. Me siento insatisfecha con mi vida y que no soy feliz.

Siento que estoy en el peor momento de mi vida, muchas veces siento ansiedad es como si necesitara salir de aquí, para no sentirme tan vulnerable. Me siento super frágil, que todo me hace daño. A veces pienso que yo antes no era así y me como

la cabeza pensando que que a pasado  
para llegar yo a estos extremos y  
que que tanta que soy.

En el trabajo me siento como si  
todos me pisotearan y yo no se cen  
que momento actuar y simplemente paso. y,  
me siento humillada.

Con mi pareja me siento poco valorada,  
pues no me apoya en nada y mi actitud  
es pasar y me siento sola.

## ANEXO V

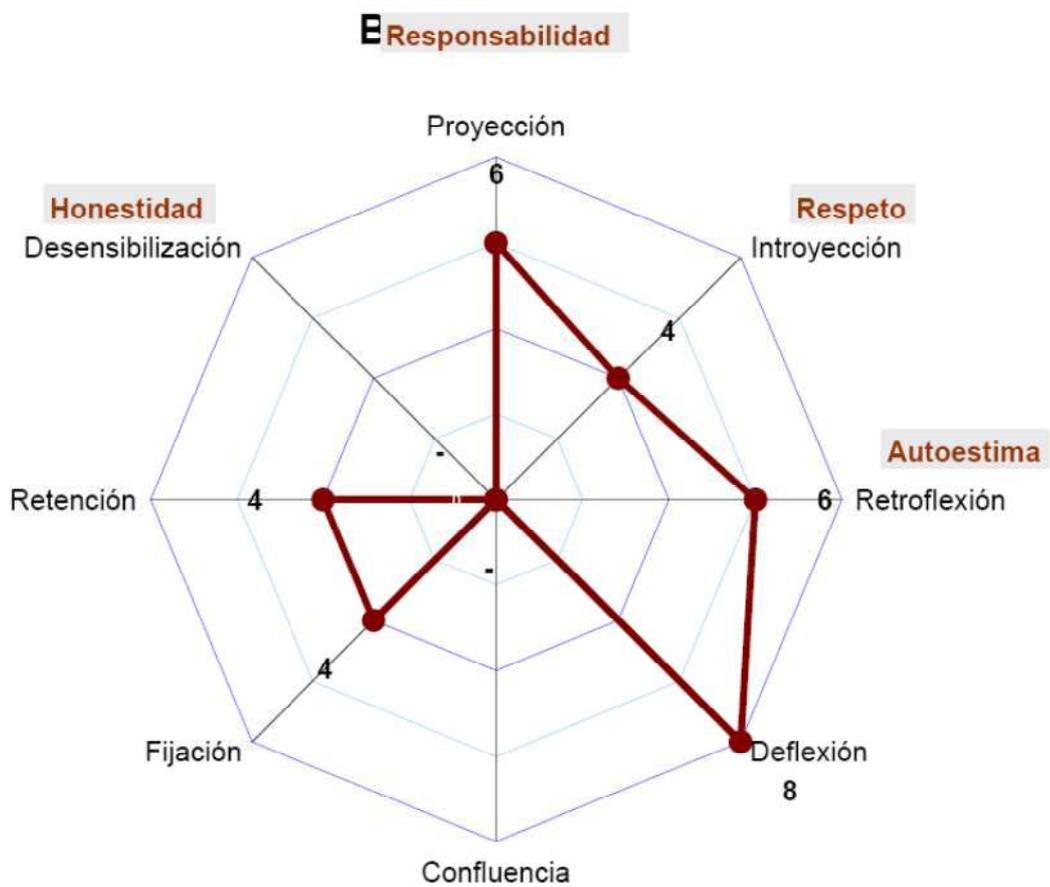
### Categorías de los resultados obtenidos en el TPG (según el nivel de energía bloqueada)

| Total | Categoría    | Descripción   |
|-------|--------------|---|
| 0     | Desbloqueado | Se refiere a la fase que en el presente se encuentra sin bloqueos, permitiendo que la energía fluya de manera natural hacia la resolución de la necesidad |
| 2     | Funcional    | Se aplica a un bloqueo parcial. La energía aún está disponible para el cambio en dicha fase   |
| 4     | Ambivalencia | Implica una fase con la energía atrapada entre dos fuerzas opuestas y de igual intensidad; dicha energía se atora momentáneamente                         |
| 6     | Disfuncional | La fase bloqueada adquiere menor fuerza a expensas de la energía que se consume y por lo tanto la continuidad del flujo disminuye al mínimo               |
| 8     | Bloqueado    | Es cuando se llega a detener totalmente el fluir de la energía en determinada fase y el cambio es nulo hasta que se desbloquea                            |

## ANEXO VI

### Resultados TPG. Tema: yo conmigo.

Administrado en la primera sesión.



## ANEXO VII

### Papel escrito de la paciente, presentado en la sesión nº 3.

- REPOSO - RETENCIÓN (luego lo hago). - <sup>3ª Sesión</sup>
- Me doy cuenta de que muchas cosas en mi vida, mías, las dejo para después.
- SENSACIÓN - DESENSIBILIZACIÓN (no siento) -
- Intento desensibilizarme con las cosas, mi pareja y el trabajo, para no hacerme daño, pero no lo suelo conseguir.
- FORMACIÓN FIGURA - PROYECCIÓN (por tu culpa) -
- Esto es algo que suelo hacer bastante, no me fijo en como actúo yo. Siempre le echo la culpa a alguien y me enfado.
- MOVILIZACIÓN ENERGÍA - INTROYECCIÓN (debería) -
- Siempre estoy con el debería dejar a mi pareja, debería cambiar de trabajo, debería dejar de fumar, debería, debería... etc.
- ACCIÓN - RETROFLEXIÓN (me aguantó)
- Hay veces que me gustaría ser de otra manera con todo. En situaciones de cariño suelo aguantarme y no puedo soy digamos espontánea. En el trabajo y con mi pareja, suelo aguantarme, por no estar segura.

- POR CONTACTO - DEFLEXIÓN (lo evito) -

No me gustan las peleas y en muchas ocasiones por no contestar evito las situaciones. Evito el trato mas cercano con mi pareja o trabajo porque no estoy segura de ello y no me involucro, aunque me gustaria. Estoy bloqueada.

- CONTACTO - CONFLUENCIA (lo que tu quieras) -

No suelo ser una persona que haga lo que tu quieras, porque eso no me hace estar bien.

- POST CONTACTO - FIJACIÓN (no puedo dejar de) -

No puedo dejar de pensar en que quiero cambios en mi vida.

## ANEXO VIII

### Papel escrito de la paciente, presentado en la sesión nº 4

Hace referencia a la sesión 3.

4ª sesión

- En esta sesión me he dado cuenta de algunas cosas. Sobre todo de que siempre estoy como cohibida, como aguantándome ante situaciones que no me gustan, que no reacciono, que no paso a la acción. En vez de hacer algo como que me quedo en mis pensamientos. Estoy bloqueada.

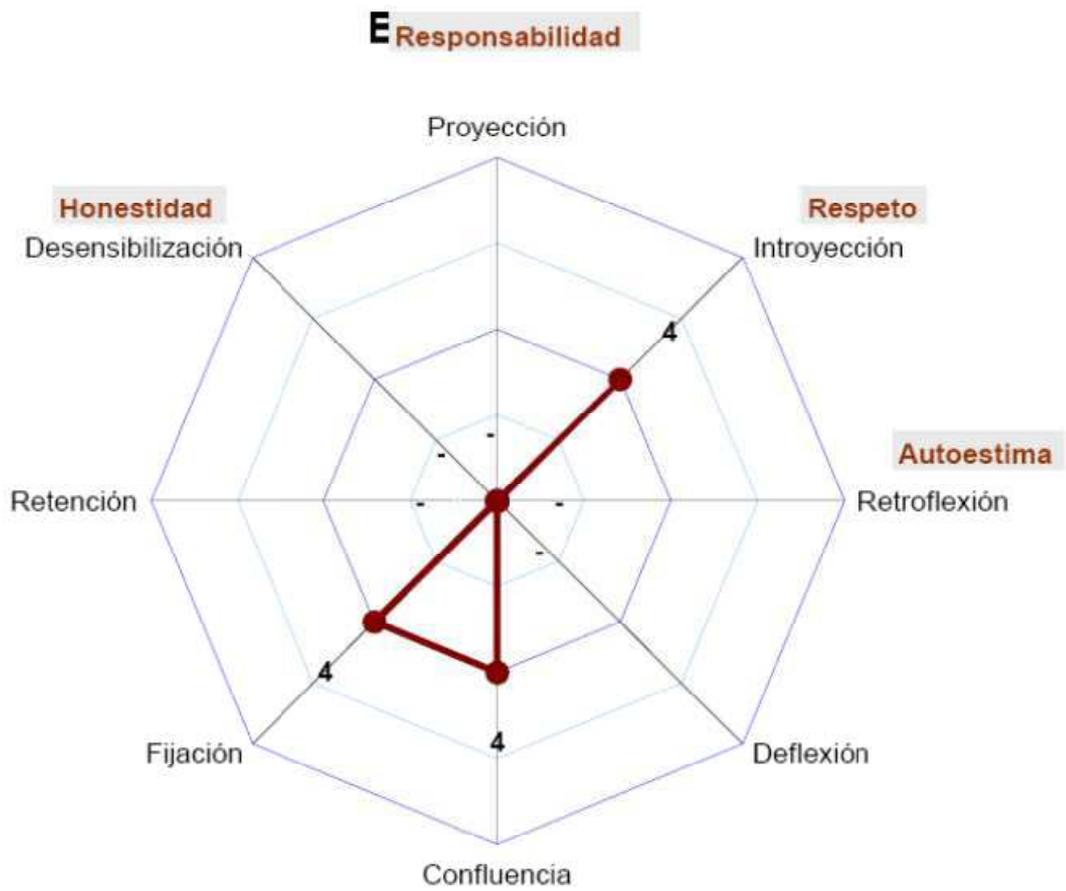
- También me he dado cuenta de la diferencia entre lo que me gustaría y lo que necesito. Soy una persona muy sensible y necesito que la gente esté un poco encima de mí aunque me gustaría no ser así.

Necesito valorarme más para poder ser más fuerte. Necesito contrastar cualquier decisión importante que pueda tomar. Necesito que me comprendan.

Me gustaría que la gente de mi ~~trabajo~~ trabajo no fuera tan falsa. Me gustaría que Diego fuera de otra manera.

## ANEXO IX

### Resultados del TPG: supervisión “cómo me siento en la relación con Pili”



**ANEXO X****Papel escrito de la paciente, presentado en la sesión nº 5.**

- PARA ANA -

Sesión 5ª

- No sé si ésta será nuestra última sesión pero me gustaría decirte que me ha gustado mucho conocerte. No te conozco mucho pero la sensación que me has dado es de tranquilidad y paz, como toda buena psicóloga. También me has dado la sensación de ser una persona segura y muy buena chica.

Me has ayudado a darme cuenta de dónde están mis bloqueos, a que si algo no lo tengo claro, por ser insegura, puedo empezar por pensar en que es lo que no quiero y así poco a poco me saldrá lo que quiero. En el tema del trabajo también me has ayudado a darme cuenta de que todo este sufrimiento que llevaba es algo positivo pues me he abierto puertas, e adquirido experiencia y e trabajado con animales. También me he dado cuenta de que cuando tengo que tomar una decisión importante, para mi, tengo que contrastarla con mis seres queridos, me hace sentirme más segura.

En conclusión, que me a servido de mucho estar este tiempo contigo, aunque también me he dado cuenta de que me queda un largo recorrido por hacer.

- MUCHAS GRACIAS -

PILI

## ANEXO XI

### Resultados TPG. Tema: “yo conmigo mismo...”

Administrado en la sesión número nueve.

