

Competencias profesionales y estándares de calidad:

Competencias específicas de los terapeutas gestálticos

Autores: Ivana Vidakovic, Jelen Zeleskov – Djoric, Jan Roubal, Daan van Baalen, Gianni Fancesetti, Beatrix Wimmer

Introducción a las competencias profesionales y estándares de calidad de los terapeutas gestálticos

El Comité de competencias profesionales y estándares de calidad de la EATG está trabajando en la definición de las competencias específicas de los terapeutas gestálticos. Siguiendo el proyecto de la Asociación Europea de Psicoterapia (EAP) que define las competencias básicas de los psicoterapeutas, este documento describirá cuáles son las competencias específicas que caracterizan nuestra modalidad. Este proyecto comenzó en 2010 y todavía se está desarrollando. Por el momento, el grupo ha escrito un primer borrador que ha estado circulando y ha sido comentado por los colegas interesados.

Una consideración fundamental al abordar este texto es la de no tomarlo como una guía de lo que uno debe hacer, sino como una descripción de habilidades que debe tener un terapeuta gestáltico profesional, es consciente de ellas y, en consecuencia, es capaz de utilizarlas cuando es necesario.

No pretendemos describir un perfil ideal que debe suscribir un terapeuta gestáltico profesional, sino que intentamos describir qué competencias entran en juego en esta profesión y modalidad. No todas estas competencias tienen la misma importancia en cada ocasión, no se aplican en cada momento y algunas de ellas deben quedar inactivas en el fondo o incluso pueden ser superfluas, dependiendo del contexto de la situación.

Cada terapeuta gestáltico encarna diferentes grados personales de equilibrio específico de competencias según su propia personalidad. La integración de esta singularidad se manifiesta en un específico estilo terapéutico personal.

Este perfil de competencias no pretende ser un conjunto prescrito de habilidades que deban ser adquiridas en conjunto de una vez. Entendemos que es más el resultado de un proceso continuo de desarrollo, enraizado en el propio recorrido profesional y que se evoluciona constantemente dentro de la propia experiencia profesional y en una formación permanente.

La Asociación europea de psicoterapia, al desarrollar las “competencias básicas”, sugirió una diferenciación en tres niveles de competencias de un psicoterapeuta.

.- **“Competencias básicas”**: describe aquellas competencias que ejerce cualquier psicoterapeuta con independencia de su modalidad.

.- **“Competencias específicas”**: son aquellas competencias relacionadas con una modalidad específica y que diferencian a los profesionales de distintas modalidades.

.- **“Competencias especializadas”**: describe aquellas competencias que se exigen cuando se ejerce la psicoterapia en áreas específicas como, por ejemplo, en prisiones o con grupos especiales de consultantes, como puedan ser los niños.

Al abordar el siguiente perfil de las competencias profesionales específicas de los terapeutas gestálticos es necesario tener en mente algunos aspectos necesarios para evitar una interpretación errónea de esta descripción.

Aunque estos aspectos están implícitos y son en parte obvios, preferimos enumerarlos explícitamente, para proporcionar al lector un marco claro de comprensión y la clave de cómo acceder a estos 13 ámbitos.

Es importante tener en mente que:

.- El perfil de competencias es **descriptivo y no normativo**: no es un catálogo sobre lo que debe hacer un terapeuta gestáltico, sino más una descripción de lo que puede hacer y sabe (idealmente) cómo hacerlo, de lo que es adecuado y necesario. Por ejemplo, explicar al consultante las características de la propia modalidad de psicoterapia claramente no es

algo que un psicoterapeuta deba hacer, pero es consciente de bajo qué circunstancias sería apropiado hacerlo y cómo.

.- Este perfil no debiera leerse como una descripción de un psicoterapeuta ideal en el que hubiera de convertirse el terapeuta real. Es una descripción de las dimensiones de competencias que un psicoterapeuta está espontáneamente aplicando de determinadas formas según lo exija la situación. No son como útiles de una caja de herramientas, sino capacidades adquiridas, desarrolladas y asimiladas continuamente, que permiten intervenciones espontáneas cuando son necesarias.

.- La complejidad de las competencias implica cierto solapamiento de campos entre las diferentes competencias. Por ejemplo: competencias correspondientes a la relación terapéutica pueden solaparse con las que describen sensibilidad ética o la capacidad de colaborar con otros profesionales. Dicha complejidad se aplica a las variadas competencias de diversos ámbitos.

.- Aunque estas competencias se describen de forma discreta, los diversos ámbitos se consideran como una unidad, ya que todas las competencias se asimilan en una única Gestalt. Podemos utilizar la imagen de un coro polifónico, compuesto de voces individuales, que se unen en un todo integrado en los que las voces individuales ya no pueden distinguirse.

.- La adquisición y el perfeccionamiento de estas competencias constituyen un proceso continuo que no se interrumpe al final de la formación personal. Las competencias están estrechamente ligadas al propio camino profesional, se afinan durante el periodo de formación como terapeuta gestáltico y continúan desarrollándose y perfeccionándose como parte del propio crecimiento personal y profesional.

.- Este perfil de competencias no pretende ni puede ser una lista definitiva. Después de una fase de elaboración y clasificación, tenemos hasta el momento un documento final. Por supuesto, este texto no contiene una descripción de lo que un terapeuta gestáltico sabe y es capaz de hacer; pero sigue siendo un documento de trabajo, porque ninguna descripción puede abarcarlo todo y las competencias pueden cambiar con

el transcurso del tiempo y el desarrollo de la comunidad terapéutica. Por ejemplo, las competencias de investigación han cambiado significativamente en las últimas décadas, lo mismo que ha cambiado la sensibilización hacia diversos aspectos sociales de la sociedad.

.- Este perfil de competencias debe ser considerado en el contexto de un código ético subyacente, que en nuestra profesión es evidente por sí mismo. No olvidemos que este código ético es normativo y vinculante, mientras que el perfil de competencias es descriptivo y pretende ser inspirador.

Esta es una declaración que se ha originado a partir de nuestra propia comunidad gestáltica con la perspectiva de responsabilizarnos en definir nuestras propias competencias profesionales. Su único objetivo es enunciar nuestras competencias profesionales como terapeutas gestálticos.

Por el Grupo de trabajo:

Ivana Vidalovic

Jelena Zeleskov-Djoric

Jan Roubal

Daan van Baalen

Gianni Francesetti

Beatrix Wimmer

Ámbito 1

Práctica profesional, autónoma y responsable

El enfoque de la terapia Gestalt comparte la aplicación práctica de las competencias generales descritas anteriormente. Existe un fondo teórico específico (enfocado principalmente en la toma de contacto, el contacto-frontera, el darse cuenta, la fenomenología, el diálogo, el proceso y la

teoría de campo) que fundamenta las competencias descritas desde la perspectiva de la teoría de la terapia Gestalt.

Ámbito 2

La relación terapéutica

Centrarse en un particular tipo de contacto relacional y apoyarlo es la esencia del enfoque de la terapia Gestalt y una de las habilidades más importantes a procesar. La forma de enfocar la experiencia del contacto diferencia a la terapia Gestalt de otras modalidades de psicoterapia. El terapeuta intenta estar plenamente presente y es capaz de reflexionar críticamente sobre el significado de sus dificultades en presencia de la relación terapéutica. Terapeuta y consultante está recíprocamente implicados y son mutuamente afectados en la relación, su experiencia tiene igual valor y, en este sentido, son interlocutores iguales dentro de la relación. De este modo, la relación terapéutica es equivalente, en el sentido de que tanto el terapeuta como el consultante tienen el mismo valor sobre sus percepciones, sentimientos, pensamientos, creencias y singularidad humana. Y, al mismo tiempo, la relación es asimétrica respecto al rol y a la responsabilidad de mantener el encuadre, lo que sucede en las sesiones y la totalidad de la terapia: el terapeuta tiene la responsabilidad del proceso terapéutico.

La terapia Gestalt "... sitúa al terapeuta y al consultante juntos en el centro de la escena para iluminar su relación real con la mayor claridad posible" (Fromm & Miller, 1994). La relación dialogal de la terapia Gestalt puede ser descrita por el "Yo-Tú" de Buber, y la definición de la existencia humana por la forma en que entablamos el diálogo unos con otros. La relación Yo-Tú es una relación directa interpersonal, sin la mediación de cualquier sistema temporal de juicios y, por ello, "Yo-Tú" no es una herramienta para conseguir un objetivo o una meta, sino que es una relación primordial que implica la totalidad del ser de cada uno de los sujetos. Por otra parte, puede también describirse la relación como un círculo hermenéutico: para entender al consultante, el terapeuta se sirve de su propia comprensión y tiene que ajustarla continuamente a los

nuevos hechos presentados por el consultante a medida que emergen a lo largo del encuentro. La experiencia emerge en el frontera de contacto: “esa experiencia ocurre en la frontera entre el organismo y el entorno [...] Hablamos de contactar con el entorno, pero es el propio contacto lo que constituye la primera y más simple realidad. Es el contacto mismo [...] donde self y entorno escenifican sus encuentros y se involucran recíprocamente. [...] El interés de la terapia Gestalt se centra únicamente en la actividad que ocurre en el frontera de contacto, en donde puede observarse lo que ocurre” (Goodman, 1951 en From&Miller, 1994). El terapeuta, con su percatación, es capaz de percibir la calidad de la presencia recíproca y ajustar el contacto de una forma que apoye las intenciones y el crecimiento del consultante.

2.1. Un terapeuta gestáltico se halla familiarizado con los siguientes conceptos:

- El darse cuenta
- La fenomenología: raíces filosóficas y sus consecuencias en la práctica terapéutica (cómo emergen los fenómenos vivenciales, valor de la experiencia subjetiva, intersubjetividad, la profundidad de la superficie, etc...).
- El existencialismo: raíces filosóficas y sus consecuencias en la práctica terapéutica (límites y fronteras en las relaciones humanas y en la vida, temas existenciales como la muerte, la libertad, la responsabilidad, etc.).
- Teoría de campo: desde la conceptualización de Lewin a los nuevos desarrollos, el campo fenomenológico, campo y situación.
- Holismo: desde la conceptualización de Jan Smuts sobre la unidad mente/cuerpo/entorno a los nuevos desarrollos.
- Teoría paradójica del cambio: el cambio sucede cuando uno se convierte en lo que es (en lugar de alcanzar aquello en lo que quiere convertirse); el cambio es un proceso natural de crecimiento y ocurre a través de un darse cuenta continuo, el contacto y la asimilación.

.- Perspectiva sobre el aquí, el ahora y lo próximo: enfatizando la situación y el contacto entre el terapeuta y el consultante y poniendo la atención en el presente y en el movimiento hacia el siguiente instante (apoyar la intencionalidad del contacto).

.- Teoría Gestalt del *self*: el *self* como función en lugar de cómo estructura; el *self* como función emergente en la frontera de contacto, id/ego/funciones de la personalidad; co-creación de la experiencia en frontera de contacto y el proceso del ajuste creativo.

.- Dinámica de la figura/fondo: creación de la figura sobre el fondo, posibilidades de dinámicas diferentes.

.- Secuencia del contacto y apoyo para las funciones de contacto: la experiencia puede describirse con una secuencia de fases de contacto, empezando por la fase de excitación, desplazándose hacia el encuentro de lo nuevo y finalizando con la asimilación de la experiencia y del crecimiento.

.- Estilos de contacto: estilos de estar en contacto; perturbaciones de las funciones del *id* y de la personalidad y pérdidas de la función del ego.

.- Fenómenos de transferencia y contratransferencia: el terapeuta gestáltico es consciente de estos fenómenos y es capaz de reconocerlos y de sostener lo nuevo, presente en el momento del encuentro.

2.2 Un terapeuta gestáltico es capaz de:

.- Darse cuenta de sus sentimientos, pensamientos, emociones y reacciones en conexión con el consultante.

.- Comprender qué le ocurre a sí mismo y qué posición y roles está llamado a adoptar en el campo emergente con el consultante.

.- Sostener el contacto recíproco percibiendo el *id* de la situación, identificando deseos y necesidades, identificando los estímulos del entorno e identificando la conciencia de sí.

.- Sintonizar con los estados afectivos y emocionales del consultante.

- .- Reconocer y poner nombre a las sensaciones, sentimientos y emociones, expresándolas de un modo apropiado en campos y relaciones específicas y con intenciones y metas precisas.
- .- Utilizar este proceso para apoyar la intencionalidad de contacto del consultante.
- .- Mantener el pre-contacto cultivando la incertidumbre y movilizando la energía.
- .- Apoyar la co-creación de figuras de contacto.
- .- Reconocer las cualidades del contacto (criterios estéticos) y ajustar su presencia, percepción y acción para apoyar la calidad del contacto.
- .- Apoyar la intencionalidad del contacto mediante experimentos creativos y adaptados a la ocasión.
- .- Apoyar y permanecer en pleno contacto.
- .- Apoyar la asimilación de lo nuevo y crear la capacidad narrativa para contar y compartir experiencias, cambios y crecimiento.
- .- Dejar partir la experiencia al fondo y mantenerla disponible como soporte para ulteriores contactos.
- .- Dar sentido a los sucesos relacionales a la luz de la secuencia del contacto en la sesión y a lo largo de todo el proceso de terapia.
- .- Reflexionar críticamente sobre los fenómenos de contacto y la relación terapéutica.
- .- Compartir y hablar sobre estos fenómenos con un tercer (colega, supervisor).

Referencias bibliográficas

Buber M. (1958) *I and Thou*. (Yo y Tú, Caparrós Editores, Madrid, 1993).

-From I.& Miller, V.M. (1994) Introducción, en Perls, F., Hefferline, R& Goodman P. *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. Highland, NY: Gestalt Journal Press.

Perls, F., Hefferline, R& Goodman P. *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. Highland, NY: Gestalt Journal Press. (*Terapia Gestalt. Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Traducción de Carmen Vázquez Bandín y María Cruz García de Enterría, Libros de la CTP, Madrid 2002).

Robine, JM. (2011). On the Occasion of an Other. The Gestalt Journal Press, Inc. Gouldsboro. (*Manifestarse gracias al otro*. Traducción de Carmen Vázquez Bandín, Libros de la CTP, Madrid 2006).

Spagnuolo Lobb M. & Amendt-Lyon N. (Eds). (2003) Creative License. The Art of Gestalt Therapy. Viena, New York, Springer

Spagnuolo Lobb M. (2013). The Now for Next in Psychotherapy. Gestalt Therapy Recounted in Post-Modern Society. Franco Angeli, Milán.

Wollants G. (2008/2012). Gestalt Therapy. Therapy of the Situation. Sage, Londres.

Ámbito 3

Exploración, (Evaluación, Diagnóstico y Conceptualización)

Para la Terapia Gestalt, existe un continuun, sin distinciones tajantes entre salud y la experiencia llamada patológica. Con esta convicción siempre se ha tratado con precaución cualquier intento de categorización diagnóstica y nosológica. (Perls, Hefferline&Goodman, 1994). El valor otorgado a la experiencia momentánea y a la contingencia de todas y cada una de las situaciones sustenta la legitimidad y el valor de todas las experiencias vividas. Es este valor el que previene la cristalización de las personas y de sus experiencias en *gestalten* fijas. Históricamente, esta posición ha desempeñado un importante rol, no solo en la práctica clínica, sino también en la definición de una visión del mundo, en la que la persona –y el terapeuta- es considerada en relación a la sociedad(Goodman, 1997).

Sin embargo, no agota la necesidad de más debate sobre este tema (Zinker, 1978; Yontef, 1988, 1993; Delisle, 1991; Staemmler, 1997, 2002; Spagnuolo Lobb, 2001, 2003, 2005; Amendt-Lyon, 2003; Bloom, 2003; Brownell, 2005; Robine, 2007; Dreitzel, 2011). Este debate es necesario para el progreso de la teoría, para desarrollar las orientaciones dirigidas al trabajo clínico con los consultantes, para promover el diálogo con los colegas, utilizando diferentes modelos (Bartuska y otros autores, 2008) y, por último aunque no por ello menos importante, para preparar a los alumnos para el trabajo clínico (Francesetti & Gecele, 2009; Francesetti y otros autores, 2013). Perls, Hefferline y Goodman subrayan que el diagnóstico es en la actualidad necesario y arriesgado: “El terapeuta necesita su hipótesis para conservar su orientación, para saber en qué dirección mirar. Es el hábito adquirido la verdadera base de este arte, al igual que ocurre en cualquier otro arte. Pero el problema es el mismo que en cualquier arte: ¿cómo utilizar esta abstracción (y en consecuencia fijación) sin perder la actualidad del presente y especialmente el flujo de dicha actualidad? ¿Y cómo –y esto constituye un problema especial que la terapia comparte con la pedagogía y la política- no imponer un estándar en lugar de ayudar a desarrollar las potencialidades del otro?” (Perls, Hefferline&Goodman, 1994).

Un terapeuta gestáltico es capaz de no manejar un diagnóstico como una descripción del consultante, sino considerarlo como una herramienta que le permite organizar su experiencia significativa con el consultante y, de este modo, le ayuda a estar conectado y presente en el encuentro.

Pueden considerarse de dos formas las competencias específicas de un terapeuta gestáltico respecto al diagnóstico: conoce los sistemas diagnósticos actuales y es capaz de utilizarlos de una forma constructiva para el proceso terapéutico y el contacto con el consultante. A menudo, esta forma constructiva consiste en un proceso de deconstrucción de estas etiquetas para alcanzar la singularidad única de la experiencia personal y del sufrimiento del consultante en cuestión. En otro nivel, el terapeuta gestáltico es capaz de servirse de una forma específica gestáltica para establecer el diagnóstico: este es el diagnóstico del proceso continuo de contacto entre terapeuta y consultante. Se trata de un

proceso de evaluación intrínseca, basado en percepciones sensibles, así que puede llamarse un diagnóstico estético (*aisthesis* en griego significa “a través de los sentidos”). En el modelo terapéutico de la Terapia Gestalt, darse cuenta de lo que está sucediendo momento a momento en el contacto terapéutico es ya una intervención.

3.1. Un terapeuta gestáltico

.- Es consciente de los criterios intrínsecos (o estéticos) de evaluación: se trata de una evaluación de la calidad del contacto momento a momento. En una buena forma de contacto, la dinámica figura/fondo presenta –en el nivel más alto posible de la situación presente- gracia, fluidez, fuerza, claridad, armonía, ritmo, etc. El terapeuta percibe la ausencia de estas cualidades –llamadas en el libro fundacional “interrupciones del contacto”-. La evaluación intrínseca es una evaluación de fenómenos co-creados y emergentes en frontera de contacto, una evaluación pre-cognitiva y pre-verbal, un fenómeno intersubjetivo. Es una evaluación intrínseca al proceso de contacto que no necesita una confrontación con una norma externa ni punto de referencia. Esta competencia implica conocer e integrar en su propio estilo terapéutico el concepto básico de la teoría de la terapia Gestalt (por ejemplo, teoría de campo, holismo, teoría paradójica del cambio; aquí, ahora y ahora abiertos a lo próximo; teoría gestáltica del *self*, funciones del id/ego/personalidad; concepto de la buena forma; teoría de la co-creación de la experiencia en la frontera de contacto y ajuste creativo; intencionalidad y dinámica figura/fondo/ secuencia del contacto y apoyo de las funciones del contacto; estilos de contacto, fenómenos de transferencia y contratransferencia). El diagnóstico intrínseco o estético es un método y una herramienta específica de la terapia Gestalt y tiene que estar relacionado e integrado con la teoría básica y la práctica de este modelo. Un terapeuta gestáltico está entrenado para darse cuenta, momento a momento, de cómo el proceso sigue las normas para la formación de una buena figura (fluida, armoniosa, significativa...) y sabe y comprende este aspecto básico del proceso de la experiencia humana.

.- Es consciente de los principales sistemas nosográficos (por ejemplo, DSM de la APA, ICD de la OMS) y está familiarizado con sus clasificaciones, su historia, sus objetivos de desarrollo y el contexto de aplicación. Un terapeuta gestáltico conoce los fundamentos epistemológicos, la estructura y las clasificaciones de los sistemas nosográficos básicos para orientar las intervenciones terapéuticas, participar en proyectos de investigación y comunicar con otros profesionales y colegas. Los terapeutas gestálticos conocen los límites del enfoque nosológico, el riesgo progresivo de patologizar la vida cotidiana creando nuevas categorías y el peligro de crear una “epidemia de falsos positivos”. Como conoce estas clasificaciones, un terapeuta gestáltico es capaz de utilizarlas en la relación terapéutica y criticarlas en la comunidad profesional.

.- Es consciente del impacto del diagnóstico intrínseco o estético en el proceso terapéutico. El diagnóstico intrínseco ya es de por sí una intervención terapéutica; el diagnóstico y la terapia no son momentos separados.

3.2. Un terapeuta gestáltico es capaz de:

.- Ver y utilizar los recursos del consultante presentes en el campo terapéutico. El terapeuta es capaz de advertir, conservar en el fondo y compartir del modo y en el momento adecuado lo que es positivo, funcional, sano, creativo y hermoso en el consultante, en la relación terapéutica, en su propio campo, sus relaciones, su historia y su propia vida.

.- Darse cuenta de la calidad del contacto a través de los fenómenos de contacto percibidos en el aquí y ahora por los sentidos (diagnóstico estético o intrínseco). Un terapeuta gestáltico es capaz de reconocer las cualidades del contacto real: fuerza, gracia, armonía, fluidez, plenitud, ritmo de la experiencia. Es sensible a las variaciones de este proceso y capaz de estar sintonizado con ellas, apoyando el desarrollo de la buena forma de contacto en el aquí y ahora.

.- Darse cuenta del impacto del diagnóstico intrínseco en el proceso de contacto. El terapeuta gestáltico es consciente de cómo su sensibilidad y sintonía producen ya un impacto en el proceso de alcanzar una buena forma de contactar. Un terapeuta gestáltico es consciente de sus propios límites al co-crear un contacto de apoyo (el propio proceso del terapeuta, tipos específicos de sufrimiento o de consultantes).

.- Utilizar el diagnóstico intrínseco y buscar la buena forma para ajustar la presencia, la percepción, los sentimientos y la acción en el campo terapéutico. Partiendo de su percepción de la calidad del contacto, el terapeuta es capaz de ajustar en el momento su presencia para apoyar el proceso de contacto. Un terapeuta gestáltico está presente no solo como un profesional de evaluación sino también como una persona auténtica, que es capaz de evaluar el proceso –hacer un diagnóstico- y mantener al mismo tiempo un contacto cálido y de aceptación.

.- Reconocer y distinguir los fenómenos de transferencia y de contratransferencia. El terapeuta es capaz de reconocer y distinguir sus propios sentimientos de los del consultante y los fenómenos de transferencia y contratransferencia, así como lo que hay en el campo que el encuentro terapéutico actualiza en el aquí, el ahora y el ahora abierto al próximo momento. Un terapeuta gestáltico reconoce cómo su propia experiencia influye en el diagnóstico que hace.

.- Reflexionar críticamente sobre su darse cuenta durante la sesión. Tras la sesión el terapeuta gestáltico es capaz de debatir cómo se utiliza a sí mismo en el campo, describiendo qué zonas de percatación ha utilizado en su trabajo, reflexionado críticamente sobre las decisiones que tomó durante el trabajo.

.- Utilizar los sistemas nosográficos de una forma dialogal y hermenéutica. Esto significa traer estas comprensiones e informaciones a la relación terapéutica como conceptos que han sido masticados y asimilados. Lo que ya es conocido en términos de diagnóstico o psicopatología ha de ponerse de relieve en la relación como en un ciclo hermenéutico: este conocimiento ha de ponerse entre paréntesis y, si es de utilidad, ha de compartirse con el consultante para sostener el proceso terapéutico. El

terapeuta está focalizado en el proceso de diagnosticar, en lugar de estar centrado en la etiqueta diagnóstica, ya que esta es siempre reduccionista y cristalizada, mientras que las personas están siempre cambiando y no son completamente definibles. El diagnóstico aparece en un contexto específico (la historia de vida y las relaciones del consultante, así como la relación terapéutica) e interactúa con él, ya que el diagnóstico es un fenómeno de campo.

.- Darse cuenta del impacto y del riesgo de conocer los principales sistemas nosográficos, tanto desde el punto de vista clínico como sociocultural. Un terapeuta gestáltico tiene que reconocer el riesgo que implica conocer y utilizar sistemas nosológicos, porque esto le pone en posición de etiquetar a los consultantes. Tiene que darse cuenta de que los sistemas nosográficos dan forma al sufrimiento de un modo determinado por un específico contexto sociocultural y por metas complejas específicas (por ejemplo, no solo para intervenciones clínicas, sino también para regulaciones legales, control social, prescripción de medicamentos, etc.).

.- Construir y de-construir diagnósticos nosográficos. Los consultantes acuden a menudo a terapia con un diagnóstico ya establecido y el terapeuta tiene que ser capaz de aceptar, comprender y criticar ese diagnóstico junto con ellos para apoyar una comprensión real, crítica y positiva del proceso diagnóstico.

.- Utilizar sistemas nosográficos como herramientas para apoyar el contacto y el proceso terapéutico. El objetivo de conocer los sistemas nosográficos es el de sostener el proceso terapéutico. Un terapeuta gestáltico advierte las necesidades no satisfechas y los traumas del consultante y tiene precaución para no reproducirlos de una forma dañina en la relación terapéutica.

Referencias bibliográficas

Amendt-Lyon N. (2003). Toward a Gestalt Therapeutic Concept for Promoting Creative Process. In Spagnuolo Lobb M. & Amendt-Lyon N. (Eds). Creative License. The Art of Gestalt Therapy. Viena, Nueva York, Springer, pp. 5-20.

Bartuska H., Buchsbaumer M., Mehta G., Pawlowsky G., Wiesnagrotzki S. (2008). Psychotherapeutic Diagnostics. Springer-Verlag, Viena.

Bloom D.J. (2003). "Tiger! Tiger! Burning Bright" – Aesthetic Values as Clinical Values in Gestalt Therapy. In Spagnuolo Lobb M. and Amendt-Lyon N. (Eds). Creative License. The Art of Gestalt Therapy. Springer, Viena, pp. 63-78.

Brownell P. (2005). Gestalt Therapy in Community Mental Health. In: Woldt A.L. & Toman S.M. (Eds.). Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice. SAGE Publications, inc.

Delisle, G. (1991). A Gestalt Perspective of Personality Disorders. The British Gestalt Journal, 1, 42-50. (Publicado por la CTP como "Las perturbaciones de la personalidad: Una perspectiva gestáltica, Madrid, 2000).

Francesetti G. & Gecele M. (2009). "Gestalt Therapy Perspective on Psychopathology and Diagnosis". British Gestalt Journal, 18, 2, 5-20.

Francesetti G., Gecele M., Roubal J. Eds. (2013). Gestalt Therapy in Clinical Practice, Franco Angeli, Milán.

Gadamer G.H. (1960). Wahrheit und Methode. J.C.B. Mohr, Tubinga.

Goodman P. (1990). Comunitas: Means of Livelihood and Ways of Life. Rev. 3rd edition, Columbia University Press, Nueva York.

Perls F., Hefferline R.F. & Goodman P. (1994). Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality. The Gestalt Journal Press, Gouldsboro (Maine). (Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana. Los libros del CTP. Madrid. 2002).

Robine J.-M. (2006). La psychothérapie comme esthétique. L'Exprimérie, Burdeos.

- Robine J.-M. (2007). *Il dispiegarsi del sé nel contatto*. FrancoAngeli, Milán.
- Roubal J., Gecele M. & Francesetti G. (2012), *Gestalt Approach to Diagnosis*. In: Francesetti G., Gecele M. & Roubal J. (Eds.). *Gestalt Therapy in Clinical Practice*, FrancoAngeli, Milán.
- Spagnuolo Lobb M. (2001). From the epistemology of self to clinical specificity of Gestalt Therapy. In: *Contact and Relationship in a Field Perspective*. L'Expresserie, Burdeos, pp. 49-65.
- Spagnuolo Lobb M. (2003). Therapeutic meeting as improvisational co-creation. In Spagnuolo Lobb, M. & Amendt-Lyon N. (Eds). *Creative License. The Art of Gestalt Therapy*. Wien, Nueva York, Springer, pp. 37-50.
- Spagnuolo Lobb M. (2005). Classical Gestalt Therapy Theory. In: Woldt A.L. & Toman S. M. (Eds.), *Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice*. Sage Publications, California, USA, pp. 21-39.
- Staemmler F.M.(1997). "On Cultivating Uncertainty: an Attitude for Gestalt therapists". *British Gestalt Journal*, 6, 1.
- Staemmler F.M. (2002). "Dialogical diagnosis: Changing through understanding". *Australian Gestalt Journal* 6/1, 19-32.
- Wheeler G. & Mc Conville M.(2002). *The Heart of Development. Gestalt Approaches to Working with Children, Adolescents and their Worlds – Vol. 1: Childhood*. Gestalt Press, Gouldsboro (Maine).
- Yontef G.M. (1988). "Assimilating Diagnostic and Psychoanalytic Perspective into Gestalt Therapy". *Gestalt Journal*, XI (1), 5-32.
- Yontef G.M. (1993). *Awareness, Dialogue and Process. Essays on Gestalt Therapy*. Gestalt Journal Press, Highland, Nueva York.
- Zinker J. (1978). *Creative Process in Gestalt Therapy*. First Vintage Books Edition, New York. ("El proceso creativo en terapia gestáltica, Paidós, Barcelona, Buenos Aires, 2003, 2011).

Ámbito 4

"El contrato" (El desarrollo de objetivos, planes y estrategias)

En terapia Gestalt, la relación terapéutica se considera como un proceso co-creado en la situación específica con el consultante concreto y basado en sus necesidades y los recursos del campo. Por tanto, un terapeuta gestáltico es capaz de evaluar y tomar en consideración todos los aspectos del campo y puede ajustar diferentes formas de trabajar para apoyar las posibilidades de cada consultante y cada campo.

4.1 Un terapeuta gestáltico es competente para

4-1-1- Evaluar el proceso de contacto

.- Hacer una evaluación intrínseca. En terapia Gestalt el proceso de evaluación implica no solo una evaluación del consultante, sino también una evaluación del proceso de contacto que emerge en el encuentro terapéutico. Esto es parte del proceso y conduce a la decisión de iniciar la terapia con ese consultante específico y a proponer un contrato determinado. La evaluación intrínseca implica una evaluación holística de la cualidades del contacto durante la sesión (véase también el Ámbito 3). Un terapeuta gestáltico toma en consideración la experiencia del consultante, al igual que su propia experiencia del encuentro terapéutico. Es capaz de incluir estos elementos en el proceso de la sesión para apoyar la evaluación misma y el proceso de contacto.

.- Reflexionar sobre la evaluación intrínseca después de la sesión: tras la sesión, un terapeuta gestáltico es capaz de reflexionar críticamente y de debatir sobre las cualidades del contacto que percibió durante el encuentro terapéutico, para comprender lo que sucedió en términos de los procesos de contacto, para orientarse sobre la aceptación de ese consultante en terapia, decidir un contrato específico, llevar ese material a supervisión, etc. Más concretamente es capaz de reflexionar y debatir de un modo crítico sobre las siguientes cuestiones: las posibilidades y las dificultades de establecer el contacto; la forma en que terapeuta y consultante experimentan las fases de contacto (pre-contacto, contacto, contacto final y post-contacto); la calidad de la dinámica figura-fondo; el apoyo sentido proveniente de las funciones del *id* y de las funciones de la personalidad y del *self*; la posibilidad de decisiones voluntarias tomadas por la función del ego; la calidad del darse cuenta y de la presencia en la

frontera de contacto; la consistencia de la base del consultante; recursos y logros del proceso del ajuste creativo recíproco; por ejemplo: es capaz de reconocer qué tipo de dificultades de contacto emergen con su consultante en la frontera de contacto o si el campo relacional que está co-creando con el consultante es de tipo psicótico o neurótico.

.- Hacer una evaluación extrínseca: ello significa comprender la situación clínica, comparándola con los modelos externos o marcos de referencia. Estos también pueden ser herramientas y conceptos de la terapia Gestalt (por ejemplo, modalidades y estilos de contacto) y sistemas actuales de psicopatología y diagnóstico. Un terapeuta gestáltico es capaz de conectar estos conceptos, marcos y categorías con la situación presente (véase también el ámbito 3). Sobre estas bases puede formular y debatir hipótesis de diagnóstico, posibilidades de trabajo, dificultades previstas, posibles riesgos, pasos y fases terapéuticas e hipótesis pronóstica. Es también capaz de debatir estos hallazgos con una terminología apropiada para los colegas que proceden de otras modalidades o para otras personas interesadas.

.- Decidir si el consultante es adecuado para él o ella. Un terapeuta gestáltico es capaz de reconocer si el consultante es adecuado para él o ella: esto implica darse cuenta de sus límites –en formación, competencia o experiencia-. Es también capaz de reconocer si los temas del consultante son difíciles de manejar en la fase de vida en que se encuentre el terapeuta. Por ejemplo, el terapeuta puede haber sufrido recientemente la misma pérdida que el consultante y, por ello, le puede ser difícil trabajar con esta experiencia. En este caso, un consultante puede no ser apropiado a causa de un problema de delimitación de incompatibilidades personales: conflicto de roles (por ejemplo, el terapeuta es al mismo tiempo el docente o el supervisor); el consultante es un pariente, un amigo, o un amigo o pariente de un consultante; existe la probabilidad de encontrarle fuera de la terapia. Todos estos temas deben tomarse en consideración, deben eventualmente hablarse en la terapia y explorarse de una forma dialogal para encontrar la solución más segura y que proporcione más apoyo. Si es conveniente, el terapeuta ha de derivar al consultante a un

colega, de la mejor forma posible, tomando en consideración los sentimientos de rechazo que el consultante puede experimentar.

.- Proporcionar un feedback de sostén. Un terapeuta gestáltico es capaz de proporcionar feedback al consultante en base a las consideraciones expuestas anteriormente y a las necesidades y peticiones del consultante; identificar y poner en primer plano los recursos y los aspectos positivos del consultante y de su situación y las posibilidades de evolución. Es también capaz de ser claro, auténtico, sostenedor y estar orientado hacia la evolución, para animar el movimiento de la relación hacia los próximos pasos terapéuticos.

4.2. Hacer un contrato

Metas y estrategias. El enfoque fenomenológico de la Gestalt no se basa en estrategias pre-planificadas, sino en apoyar el ajuste creativo en la situación terapéutica presente. Esto no significa que el terapeuta gestáltico sea ingenuo sobre las formas de apoyo que necesita un tipo determinado de sufrimiento y cómo suele evolucionar, sino que permanece abierto y curioso sobre la singularidad de la situación presente, de ese específico consultante y de esa vía peculiar e irrepetible de terapia. Habitualmente no existe una definición explícita de metas terapéuticas, logros o estrategias específicas. De todos modos, en caso de que emerjan estos temas como una necesidad en el contacto terapéutico, y pueda servir de apoyo, son aceptados, focalizados y hablados. Un terapeuta gestáltico valora y alienta la intencionalidad positiva y agresiva del consultante, y cuida de que la dirección terapéutica sea co-creada en el encuentro terapéutico. Esto significa que se pueden establecer las metas, pero que no deben ser sufridas o tragadas por el consultante o por el terapeuta.: ambos participan en la co-creación del contrato, con sus límites y posibilidades. El terapeuta está continuamente contratando con el consultante y ajusta su enfoque a las necesidades reales y presentes del consultante y también a su propia capacidad y a sus recursos. Existen puntos de evaluación explícita común (terapeuta y consultante) del proceso ya pasado de terapia, así como una elaboración mutua del mapa

de necesidades para un futuro proceso de terapia. Es también una oportunidad el evaluar juntos si las funciones de apoyo y estimuladoras de terapia están bien equilibradas para el consultante. Estos puntos de explícito y común replanteamiento del contrato pueden aparecer espontáneamente a lo largo del proceso terapéutico. Si no es así, pueden iniciarse por el terapeuta. A veces, el consultante no tiene la posibilidad de tomar una decisión en la primera fase temprana de la terapia (por ejemplo, cuando el consultante padece una experiencia psicótica): en estos casos, el terapeuta puede decidir el mejor apoyo para el consultante y encargarse de revisar el contrato cuando sea posible.

.- Tras el primer contacto, el terapeuta está abierto a ajustar continuamente su enfoque a las necesidades reales del consultante y también a su propia capacidad y recursos. Existen momentos de evaluación explícita y compartida sobre el proceso ya pasado de terapia, así como momentos para hablar de las necesidades existentes, para continuar el proceso ulterior de terapia. Es también una oportunidad el evaluar con el consultante si las funciones de apoyo y de estímulo de la terapia están bien equilibradas para él. Estos puntos de explícito y común replanteamiento del contrato pueden aparecer espontáneamente a lo largo del proceso terapéutico. Si no es así, pueden iniciarse por el terapeuta. Incluso las partes del contrato que pueden cambiarse por limitaciones del contexto (por ejemplo, el número de sesiones en un servicio público) han de hablarse en una forma apropiada.

.- Encuadre. Uno de los aspectos más importantes del contrato es la elección del tipo de encuadre. El terapeuta, considerando su experiencia, conocimiento y evaluación de la situación y del consultante, y considerando sus necesidades, demandas y preferencias, decide una terapia individual o de grupo o una terapia de pareja o de familia. Esta decisión deriva de los intereses y de las necesidades del consultante. Un terapeuta gestáltico puede estar capacitado para todos estos encuadres. Esta elección tiene que garantizar el mejor apoyo para el consultante y tiene que ser claramente identificada y definida. El terapeuta tiene también que gestionar claramente los posibles cambios de encuadre durante la terapia, teniendo cuidado de que constituya el mejor apoyo

para el consultante o consultantes y haciéndolo de una forma clara y respetuosa.

.- Duración y frecuencia de la terapia. Habitualmente no existe una longitud predeterminada de la terapia, excepto cuando existe un límite de la situación (por ejemplo, el servicio admite solo un máximo de sesiones), o alguna necesidad expuesta por el consultante o el terapeuta. En este caso, este tema debe ser claramente definido desde el principio. Estos parámetros son funciones del campo y la duración y frecuencia dependen de las necesidades emergentes del consultante y de la relación terapéutica. Estos temas han de ser hablados en terapia de una forma dialogal. Normalmente la frecuencia de las sesiones es semanal, pero es posible acordar algo diferente para proporcionar el mejor apoyo terapéutico. Habitualmente la terapia es un proceso continuo, pero a veces existe la necesidad de trabajar de forma irregular o con pausas. Un terapeuta gestáltico es capaz de discriminar cuándo una petición sobre la duración o la frecuencia tiene como objetivo apoyar el proceso de la terapia o el de evitar algún tema de relevancia. Es consciente de que, incluso en estos casos, se trata de una consecuencia de la necesidad de apoyo de la relación terapéutica. El terapeuta puede orientarse sobre estas posibilidades confiando en su darse cuenta, el proceso dialogal con el consultante, la ayuda proveniente de la intervisión [asesoramiento entre colegas] o del proceso de supervisión o sirviéndose de todo ello.

Referencias bibliográficas

Amendt-Lyon N. (2003). Toward a Gestalt Therapeutic Concept for Promoting Creative Process, en Spagnuolo Lobb M. & Amendt-Lyon N. (Eds). Creative License. The Art of Gestalt Therapy. Viena, Nueva York, Springer, pp. 5-20.

Bloom D.J. (en preparación). "The Phenomenological Method of Gestalt Therapy: Revisiting Husserl to Discover the "Essence" of Gestalt Therapy". Gestalt Review.

Brownell P. (2005). Gestalt Therapy in Community Mental Health, en Woldt A.L. & Toman S.M. (Eds.). Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice. SAGE Publications, inc.

Francesetti G. & Gecele M. (2009). "Gestalt Therapy Perspective on Psychopathology and Diagnosis", British Gestalt Journal, 18, 2, 5-20.

Francesetti G., Gecele M., Roubal J. Eds. (2013). Gestalt Therapy in Clinical Practice, Franco Angeli, Milano.

Perls F., Hefferline R.F. & Goodman P. (1994). Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality. The Gestalt Journal Press, Gouldsboro (Maine). (Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana. Los libros del CTP. Madrid. 2002).

Philippson P. (2009). The emergent Self. An Existential-Gestalt Approach. Karnak Books, Ltd, Londres.

Robine J.-M. (2007). Il dispiegarsi del sé nel contatto. FrancoAngeli, Milán.

Spagnuolo Lobb M. (2003). Therapeutic meeting as improvisational co-creation, en Spagnuolo Lobb, M. & Amendt-Lyon N. (Eds). Creative License. The Art of Gestalt Therapy. Viena, Nueva York, Springer, pp. 37-50.

Spagnuolo Lobb M. (2005a). Classical Gestalt Therapy Theory. In: Woldt A.L. & Toman S.M. (Eds.), Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice. Sage Publications, California, USA, pp. 21-39.

Spagnuolo Lobb M. (2007c). Creative Adjustment As Healing Task: The Import Of Gestalt Therapy In Our Present Society. Notas clave presentadas en la Conferencia de Creatividad y Gestalt: una celebración internacional. 8-11 de agosto de 2007, Organizada por el Instituto Gestalt de Cleveland, Ohio, USA.

Staemmler F.M.(1997). "On Cultivating Uncertainty: an Attitude for Gestalt Therapists". British Gestalt Journal, 6, 1.

Staemmler F.M. (2006). "The Willingness to Be Uncertain – Preliminary Thoughts About Interpretation and Understanding in Gestalt Therapy". *International Gestalt Journal*, 29/2. pp. 11-42.

Yontef G.M. (2001). *Relational Gestalt Therapy*. En Robine J.-M. (Ed.), *Contact and Relationship in a Field Perspective*. L'Exprimerie, Burdeos, pp. 79-94.

Zinker J. (1978). *Creative Process in Gestalt Therapy*. First Vintage Books Edition, Nueva York. (El proceso creativo en terapia gestáltica. Paidós, Barcelona, Buenos Aires, 2003, 2011).

Ámbito 5

Diversas técnicas e intervenciones

Introducción

Los terapeutas gestálticos comparten la importancia de las intervenciones generales terapéuticas descritas en el núcleo de competencias (estableciendo una "alianza de trabajo funcional", gestionando el contenido emocional de las sesiones y utilizando "otras técnicas" e intervenciones). Los terapeutas gestálticos son especialmente cuidadosos en prevenir el peligro de que la terapia Gestalt sea percibida como un conjunto de simples técnicas útiles. La intervención tiene que estar bien enraizada en la teoría y el trasfondo de antecedentes de la terapia Gestalt y en el proceso de contacto en la situación terapéutica real.

Según Laura Perls, los terapeutas gestálticos pueden incluir una enorme variedad de intervenciones terapéuticas en su trabajo, mientras estas sean existenciales-fenomenológicas, vivenciales y experimentales (L. Perls, en Amendt-Lyon, 2003). La psicoterapia es tanto un arte como una ciencia y, por ello, la intuición y la inmediatez del artista son tan necesarias para el buen terapeuta como una educación científica (L. Perls, 1978). Un terapeuta gestáltico apoya la co-creación de una experiencia significativa en la frontera de contacto, dejando emerger las intencionalidades específicas en la situación terapéutica, siguiendo los criterios estéticos de

evaluación (Perls, Hefferline & Goldman, 1994, 65-66; Bloom, 2003; Spagnuolo Lobb & Amendt Lyon, 2003). De este modo, el enfoque gestáltico se basa en la creatividad y flexibilidad (Spagnuolo Lobb & Amendt Lyon, 2003; Zinker, 2004), valora la intuición del terapeuta y, además del diálogo verbal, se sirve de una rica escala de herramientas no verbales y del trabajo corporal.

5.1. Un terapeuta gestáltico se halla familiarizado con

.- El darse cuenta, el contacto y la experimentación pueden verse como las tres herramientas fundamentales del enfoque gestáltico (Polster, 2005). Las intervenciones terapéuticas necesitan básicamente dirigirse hacia la toma de conciencia y el contacto. El terapeuta utiliza las intervenciones para apoyar el potencial de cambio natural del consultante (de acuerdo con la teoría paradójica del cambio); el terapeuta no es el agente del cambio.

.- La teoría del campo proporciona el “pegamento cognitivo” básico (Yontef, 1993) que integra las diversas aplicaciones prácticas de los principios de la teoría de la Gestalt. El terapeuta gestáltico es capaz de superar la forma lineal y dicotómica de pensar. Se ve a sí mismo como una parte de la situación terapéutica y considera su experiencia como un fenómeno del campo, que puede explorar con curiosidad como fuente válida de información. Observa las dificultades del consultante como un ajuste creativo, la mejor forma posible de hacerles frente por el momento. El terapeuta explora junto con el consultante cómo se organiza el campo presente y se centra en diferentes aspectos del campo (la relación terapéutica, los sentimientos, los pensamientos y la experiencia corporal del consultante y del terapeuta, etc.). Es capaz de cambiar flexiblemente el foco una y otra vez entre la perspectiva del aquí y ahora y el campo exterior más amplio de la situación terapéutica, incluyendo los patrones relacionales anteriores de la historia del consultante. Es capaz de utilizar esos dos diferentes focos de forma que se enriquezcan recíprocamente.

.- La terapia Gestalt se construye sobre la tesis sintética de Buber de la existencia dialógica (Buber, 1923, 1990) y utiliza el principio de Buber de la

relación dialogal dentro de la terapia. Al mismo tiempo, la Gestalt trabaja con más intervenciones propositivas, como, por ejemplo, propuestas experimentales. Los terapeutas gestálticos equilibran creativamente momentos de diálogo y momentos orientados hacia tareas; uno puede estar más en primer plano y otro en el fondo y, al momento siguiente, pueden gradualmente cambiar sus posiciones. Ambos aspectos están siempre presentes y existe una tensión creativa entre el “ser y estar” y el hacer (Greenberg, 1997), entre el foco oriental sobre el darse cuenta, estar aquí y ahora, y el énfasis occidental en la acción y el hacer (Melnick, 2005).

5.2. Un terapeuta gestáltico es capaz de:

.- Permitir que sus intervenciones sean conducidas por los conceptos teóricos de la terapia Gestalt y, al mismo tiempo, ser modulado por la situación terapéutica concreta.

.- Darse cuenta. Una tarea básica del terapeuta consiste en ofrecer al consultante condiciones seguras y de apoyo en las que éste pueda ampliar su percepción. Esto puede ayudar al consultante a tener más libertad de elección y a ser más responsable en la forma de relacionarse con su entorno y consigo mismo.

.- Contacto. El terapeuta se centra en el contacto en el aquí y ahora de la situación terapéutica. Apoya la co-creación de la experiencia en la frontera de contacto. El terapeuta ayuda al consultante a observar cómo aparecen sus patrones habituales de relacionarse en la manera en que consultante y terapeuta crean el contacto. El terapeuta proporciona condiciones seguras para que el consultante intente también nuevas formas creativas de contactar.

.- Teoría paradójica del cambio. El cambio se produce cuando una persona se convierte en lo que es (Beisser, 1970). El terapeuta gestáltico no empuja el cambio, sino que es capaz de dejar que fluya el proceso terapéutico y aceptar lo que hay. De este modo hace posible que el cambio suceda.

.- Centrarse en el proceso. El terapeuta gestáltico explora cómo y qué está sucediendo durante la dinámica del proceso psicoterapéutico, cómo se despliega la dinámica figura-fondo durante la sesión, en la que las cosas importantes para el consultante emergen de forma natural a primer plano.

.- Experimentar. Un experimento se basa en hacer y en la experiencia directa en lugar de “pensar sobre” y hacer descripciones. En la situación terapéutica el terapeuta ayuda activamente al consultante a potenciar su darse cuenta (Mackewn, 1999) y a estar en contacto con su potencial. El terapeuta sugiere experimentar un cambio específico de expresión o conducta, y en un diálogo con el consultante co-crea una situación experimental. El terapeuta es capaz de crear un lugar seguro en el que el consultante puede aceptar su ansiedad saliendo de lo conocido y arriesgándose a actuar de un modo diferente (Phillipson, 2001). El punto básico de partida al crear un experimento es permanecer orientado hacia el proceso; el procedimiento básico consiste en aprender haciendo. Un terapeuta gestáltico distingue una técnica que, a diferencia del experimento, es un ejercicio preparado por adelantado para inducir un estado particular, o para dirigir al consultante hacia un objetivo (por ejemplo, un ejercicio de relajación). Del proceso de la relación terapéutica ha nacido un experimento (Amendt-Lyon, 2003), es sostenido por la curiosidad del terapeuta y no es controlado por él ni por el consultante (Mackewn, 1999). Una capacidad fundamental del terapeuta consiste en abandonar los esfuerzos para llevar el experimento a un resultado determinado, porque el experimento pretende esencialmente objetivos del mismo proceso (Joyce, Sills, 2006), que no pueden ser planificados. Tener una meta planificada de antemano implica una definición de cómo tiene que ser, sentir o actuar el consultante y puede ser no solo ineficaz sino incluso peligroso. Un experimento pone de relieve el esbozo de la figura que está surgiendo en el campo compartido del terapeuta y del consultante (Roubal, 2009). Ejemplos de experimentos que se utilizan frecuentemente: “la silla vacía”, exageración de un movimiento corporal o de un patrón verbal, repetir diferentes frases, inversión para explorar la polaridad, comprobar registros directos sensoriales (ver, oír y tocar), cambiar de una actividad sensorial a otra (visual, acústica, kinestésica),

cambiar la distancia entre terapeuta y consultante o la posición, el trabajo con sueños... El terapeuta es capaz de ajustar el tiempo adecuadamente y de graduar la intensidad del experimento (Zinker, 2004; Joyce&Sills, 2006) teniendo en cuenta los sistemas externos y de autoapoyo disponibles.

.- Aplicar el método fenomenológico. Esto permite explorar la experiencia subjetiva del consultante y el significado que tiene para él. El terapeuta es capaz conscientemente de “poner entre paréntesis”, descartar o darse cuenta de su propia comprensión, cambiar el foco de atención del primer plano al fondo y volver de nuevo a lo que está en primer plano; describe sin evaluar lo que es obvio para los sentidos y trata todos los fenómenos sabiendo que tienen potencialmente una importancia equivalente. (Flemming Crocker, 2009; Bloom, próxima publicación).

.- Entrar en un diálogo existencial. Un terapeuta gestáltico es capaz de establecer un auténtico encuentro personal con el consultante y está abierto a la experiencia co-creada, que está influenciando y cambiando a ambos, consultante y terapeuta. El contacto del terapeuta y del consultante crea una base en la que puede ocurrir un encuentro sanador Yo-Tú, en el que se aceptan recíprocamente –y a sí mismos-, tal como son, y no intentan cambiarse ni utilizarse. El terapeuta es capaz de “inclusión”, intentando experimentar hasta donde pueda cómo es ser la otra persona (el consultante), sin abandonar su existencia singular como “otro” (el terapeuta). El terapeuta confirma la existencia del consultante tal como es, está genuinamente presente como persona y “se rinde” sin objetivos a lo que está ocurriendo en el diálogo. El terapeuta es capaz de percibir el proceso intersubjetivo recíproco con una dimensión emergente que trasciende lo individual. El terapeuta es capaz de manejar los fenómenos de “transferencia” y de “contratransferencia” como “co-transferencia” (Joyce & Sills, 2006), una experiencia mutua co-creada y formada por los patrones históricos y por las nuevas formas creativas de contacto real.

5.3. Conclusión

.- Una intervención gestáltica se basa en explorar lo que está presente en la frontera de contacto.

- .- La exploración está centrada en la situación terapéutica y apoya las intencionalidades emergentes.
- .- La situación siempre es tan completa y culminada como sea posible (apertura y cierre) y puede cambiar según la teoría paradójica del cambio.
- .- El terapeuta sostiene la secuencia del contacto siguiendo los criterios intrínsecos (estéticos) y de la buena forma.
- .- Los experimentos se realizan para clarificar lo que está sucediendo y para abrir nuevas posibilidades.
- .- El terapeuta apoya la asimilación de lo nuevo que surja durante el encuentro terapéutico.
- .- El terapeuta gestáltico es capaz de aplicar los principios básicos de la teoría de la terapia Gestalt al encuadre de la terapia individual, de pareja, de familia y de grupo, con el conocimiento de enfoques específicos utilizados en estos encuadres.

Referencias bibliográficas

Amendt-Lyon N. (2003). Toward a Gestalt Therapeutic Concept for Promoting Creative Process, en: Creative License: The Art of Gestalt Therapy. Spagnuolo Lobb M. & Amendt-Lyon N., eds. Viena y Nueva York: Springer, pp. 5-20.

Beisser A (1970). The Paradoxical Theory of Change. En: Fagan J.& Shepherd L. (eds.). Gestalt Therapy Now. Nueva York, Harper Colophon Books, pp. 77-80.

Bloom D.J. (2003). "Tiger! Tiger! Burning Bright" – Aesthetic Values as Clinical Values in Gestalt Therapy, en Spagnuolo Lobb M. & Amendt-Lyon N. (Eds). Creative License. The Art of Gestalt Therapy. Springer, Viena, pp. 63-78.

Bloom D. "The Phenomenological Method of Gestalt Therapy: Revisiting Husserl to Discover the 'Essence' of Gestalt Therapy". Gestalt Review, 13 (2), de próxima aparición.

Bowman E. & Nevis E.C. (2005). The History and Development of Gestalt Therapy. In: Woldt, A.L. & Toman, S.M., eds. Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice. Sage Publications, Thousand Oaks, pp. 3-20.

Clarkson P. & Mackewn J. (1993). Fritz Perls. SAGE Publications Ltd, Londres.

Fleming Crocker S. (2009), "Phenomenology in Husserl and Gestalt Therapy", British Gestalt Journal, 18, 1, pp. 18-28.

Joyce P.& Sills C. (2006). Skills in Gestalt Counselling & Psychotherapy. Londres: Sage.

Joyce P. & Sills C. (2006). Skills in Gestalt Counselling & Psychotherapy. London, Thousand Oaks: Sage.

Kemmis S. & McTaggart R. (1990). The Action Research reader. Victoria: Deakin University.

Korb M., Gorrell J. & Van De Riet V. (2002) Gestalt Therapy Practice and Theory. Gouldsboro: The Gestalt Journal Press.

Mackewn J. (1999). Developing Gestalt Counselling. Londres: Sage.

Melnick J., Nevis S.M.& Shub N. (2005).Gestalt Therapy Methodology. In: Woldt, A.L. & Toman, S.M., eds. Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice. Sage Publications, Thousand Oaks, pp. 101-115.

Perls F., Hefferline R. & Goodman P. (1994). Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality, Gouldsboro: The Gestalt Journal Press. (Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana. Los libros del CTP. Madrid. 2002).

Perls L.& Rosenfeld E. (1978). "An Oral History of Gestalt Therapy. Part one: A Conversation with Laura Perls". The Gestalt Journal, <http://www.Gestalt.org/perlsint.htm>

Philippon P. (2001). Self in Relation. Highland, NY: The Gestalt Journal Press.

Polster M. (2005). Gestalt terapia: Vyvoj a vyuziti [Gestalt Therapy: Development and Application]. In: Zeig J., ed. Umeni psychoterapie [Evolution of Psychotherapy]. Praga: Portal, pp. 516-532.

Roubal J. (2009). "Experiment: A Creative Phenomenon of the Field". Gestalt Review, 13/3, 263-276.

Spagnuolo Lobb M. & Amendt-Lyon N., eds. (2003). Creative License, The Art of Gestalt Therapy. Viena y Nueva York: Springer.

Wheeler G. (1991). Gestalt reconsidered: a new approach to contact and resistance. New York: Gardner Press, Inc.

Woldt A.L. & Toman S.M. (2005). Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice. Londres Thousand Oaks: Sage.

Yontef G.M. (1993). Awareness, dialogue and process. New York: The Gestalt Journal Press.

Zinker J. (1977). Creative Process in Gestalt Therapy. Nueva York: Vintage Books.

Ámbito 6

Gestión del cambio, trabajo con la crisis y el trauma

6.1. Gestión del proceso de cambio

Darse cuenta de momentos de dificultad, lo que implica ser consciente de:

.- Momentos de dificultad del consultante y/o de la relación terapéutica, que pueden representar dificultades del consultante en otras relaciones.

.- Las fases de cambio: estancamiento, polaridad, difusión contracción y expansión (Staemmler, 1994).

.- Ser capaz de gestionar la teoría paradójica del cambio (Beisser, 1970).

.- Ser capaz de manejar procesos vivenciales y existenciales como, por ejemplo, los descritos por Lewin, Kemmis y otros autores (1990), capacidad llamada también de "investigación de la acción". Fases de

percatación de una situación, experimentación de dicha situación, observaciones realizadas durante la experimentación y cierre mediante reflexiones críticas y definición del aprendizaje.

.- Ser capaz de percibir las formaciones figura/fondo en la situación presente del consultante/terapeuta y ver dicha formación de figura/fondo en una situación más amplia, cultural, social política y económica.

6.2. Trabajar con personas en crisis

Darse cuenta de la intervención de la crisis, lo que implica:

.- Ser consciente de la crisis como un fenómeno de campo, y no solo como un fenómeno individual.

.- Darse cuenta del impacto de la crisis en la relación terapéutica y de sus posibles mensajes para el terapeuta.

.- Darse cuenta del tema de la seguridad en las crisis (riesgo de dañarse a sí mismo).

.- Darse cuenta de los aspectos positivos de las crisis como potencial de cambio y crecimiento.

.- Ser consciente de contener emociones abrumadoras mediante apoyo específico y presencia en la frontera del contacto.

.- Ser capaz de apoyar la conciencia corporal y la contención mediante la sintonización, intervenciones corporales específicas (por ejemplo, sobre la respiración), el enraizamiento, el contacto, tocar, sostener, etc., de un modo adecuado y no invasivo.

.- Ser capaz de posibilitar a las personas y a las familias el contribuir activa y abiertamente al proceso de identificar y aceptar estrategias apropiadas de gestión del riesgo.

.- Ser capaz de apoyar al consultante en la exploración de nuevas posibilidades, resultados positivos viables y un nuevo equilibrio de vida tras la crisis.

.- Ser capaz de identificar, justificar y registrar la necesidad y el tipo de intervenciones y de procedimiento legales necesarios para afrontar la crisis.

.- Ser capaz de compartir información en conformidad con los requisitos legales, políticos y de procedimiento.

El trabajo con personas traumatizadas

Conciencia del trabajo del trauma, que implica:

.- Darse cuenta de la existencia del trauma y sus representaciones en el aquí y ahora.

.- Darse cuenta del trauma simple y del trauma complejo, así como de la complejidad del trauma y de sus respuestas, que implican la totalidad de la persona y su funcionamiento físico, emocional, conductual, cognitivo, social y espiritual.

.- Darse cuenta del riesgo de re-traumatización del trabajo terapéutico que implica el verse expuesto.

.- Ser capaz de trabajar en el aquí y ahora, cuando el aquí y ahora es abrumador (Bauer, 2003).

.- Ser capaz de discriminar entre trauma agudo y trauma crónico de larga duración.

.- Ser capaz de aplicar el darse cuenta de la secuencia del contacto en caso de trauma.

.- Ser capaz de apoyar al consultante en el restablecimiento de su sentido de autocontrol, establecimiento de sus límites, consciencia y funciones de contacto.

.-Ser capaz de contener emociones abrumadoras mediante la atención focalizada y la presencia en la frontera de contacto.

.- Ser capaz de apoyar la conciencia corporal y la contención mediante la sintonización, intervenciones corporales específicas (por ejemplo, sobre la

respiración), el enraizamiento, el contacto, tocar, sostener, etc., de un modo adecuado y no invasivo.

.- Ser capaz de apoyar al consultante hacia la transformación de significados del acontecimiento traumático, separación del trauma, integración y finalización.

.- Ser capaz de apoyar al consultante en la construcción de su capacidad de aceptación de los cambios post-traumáticos y en la exploración de una nueva orientación de vida después del trauma, incluyendo la percatación del crecimiento post-traumático.

Referencias bibliográficas

Bauer A. & Toman S. (2003). "A Gestalt Perspective of Crisis Debriefing: Working in the Here and Now When the Here and Now is Unbearable". *Gestalt Review*, 7, 1: 56-71.

Beisser A. (1970). *Gestalt Therapy Now*. Highland, NY: The Gestalt Journal Press.

Kemmis S. & McTaggart R. (1990). *The Action Research reader*. Victoria: Deakin University.

Lewin K. (1952). *Field Theory in Social Science*. Londres: Tavistock Publications Limited.

Staemmler F.M. (1994). "On Layers and Phases". *The Gestalt Journal*, XVII, 1: 5-31.

Vidakovic I. (2013). The Power of "Moving On". A Gestalt Therapy Approach to Trauma Treatment, en Francesetti G., Gecele M. and Roubal J., eds., *Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*. Milán: FrancoAngeli.

Finalización y Evaluación

7.1. El trabajo de finalización y la gestión de la conclusión de la psicoterapia

La finalización de la psicoterapia constituye una parte del proceso de terapia. En esta fase de una terapia, debe considerarse el concepto de la teoría de campo de la Gestalt. Como sabemos, la teoría de campo considera todos los acontecimientos como una función de la relación de múltiples fuerzas que interactúan. Las fuerzas interactuantes forman un campo en el que cada una de sus partes afecta al conjunto y el conjunto afecta a todas las partes del campo. Ningún suceso ocurre de forma aislada. La totalidad del campo determina todos los acontecimientos que suceden en él, estando algunas fuerzas en la consciencia de figura y otras en la consciencia de fondo (Yontef, 2002). En este periodo de la terapia también es importante la fase post-contacto y su aplicación. Como decía Perls: “y cuando aceptamos y entramos en esta nada, el vacío, empieza a florecer el desierto. El espacio vacío se vuelve vivo, se llena. El vacío estéril se convierte en un vacío fértil” (Perls, 1969, p. 57). Además, ha de considerarse el concepto de ajuste creativo, dado que es de importancia esencial para la finalización del proceso de terapia. Por último, darse cuenta de la propia singularidad y mortalidad son aspectos significativos para completar el proceso de finalización de la relación terapéutica y también debe incluirse en esta fase de cualquier terapia.

7.1. 1.A Un terapeuta gestáltico es:

.- Competente para utilizar el concepto de la teoría de campo y es consciente de su importancia para la culminación de la terapia. Deben considerarse las condiciones de la finalización de una terapia (duración de un proceso de consultoría o de terapia, cuestiones prácticas de la vida de los terapeutas y de los consultantes, el significado de los finales y de partir en la experiencia de los consultantes).

.- Consciente de la importancia que tienen los conceptos de funciones autónomas y de sistemas de apoyo en la finalización y conclusión de la psicoterapia. Es muy importante que el psicoterapeuta eleve la toma de conciencia del consultante de sus propios sistemas de apoyo en la fase de finalización del proceso de terapia.

.- Consciente de la importancia que la relación dialogal tiene en esta fase de una terapia. La relación dialogal con un consultante es un punto culminante en el proceso de finalización de una terapia.

.- Capaz de utilizar y aplicar el concepto de asunto inconcluso en esta fase de la terapia. Al final de la terapia pueden surgir asociaciones con experiencias previas de finalización y separación. Un terapeuta gestáltico tiene que trabajar con el consultante el concepto de asunto inconcluso en relación con los sentimientos asociados a previas separaciones y la separación al final de la terapia.

.- Consciente del concepto de secuencia de la experiencia y fase de post-contacto en esta etapa de la terapia. El post-contacto es una figura en esta parte del proceso terapéutico y es significativo para un consultante sentirse seguro de explorar esta fase del contacto con un terapeuta.

.- Competente para utilizar e incluir el método fenomenológico en esta fase de la terapia. El sentido que tiene el consultante del terapeuta en la interacción terapeuta-consultante es una realidad fenomenológica tan válida como el concepto que tiene el terapeuta de sí mismo.

7.1.2. Un terapeuta gestáltico es capaz de:

.- Reconocer el momento en el que elaborará la teoría de campo en este momento concreto de la finalización de una terapia. Utilizar la teoría de campo ha de ser apoyada por la co-creación de un proceso entre el terapeuta y el consultante.

.- Sostener al consultante al interiorizar la experiencia de terapia en el fondo de sí mismo y su repertorio de herramientas de autoayuda para el futuro, sirviéndose de los conceptos de funciones autónomas y sistemas

de apoyo. Esto es muy importante para un consultante y le proporciona un sentimiento de logro en el proceso de terapia.

. Trabajar con el consultante en base a una relación dialógica, explorar y nombrar lo que no ha sido logrado. Para ambos, consultante y terapeuta, es importante verbalizar lo que no se ha logrado en la terapia, ya que esto puede influir en la finalización del proceso terapéutico.

.- Sentir los cambios de calidad del contacto cuando se trabaja con asuntos inconclusos al final de una terapia y reflexionarlos con el consultante. El concepto de asuntos inconclusos y su aplicación al final de una terapia podría ser sanador para consultante y para el terapeuta, así como también para su relación terapéutica.

.- Animar al consultante a permanecer experimentalmente en inactividad o en vacío, al tiempo que le proporciona apoyo para hacerlo como un elemento más de la finalización del proceso de terapia.

.- Tomar en cuenta la perspectiva fenomenológica al finalizar una terapia y trabajar con los sentimientos de finalización. La perspectiva fenomenológica y los sentimientos de acabar parecen inseparables en esta fase de la terapia.

7.2. Registrar y evaluar el rumbo de la psicoterapia

Cuando hablamos de la evaluación de la psicoterapia, ante todo debemos darnos cuenta de que los terapeutas tenemos diferentes enfoques sobre la valoración y el registro de datos de las sesiones de terapia. Bondi (2006) publicó un informe para COSCA (Colegio profesional de Counseling y Psicoterapia de Escocia) en el que afirmaba que, “aunque algunos estudios señalan pequeñas variaciones en la efectividad de los diferentes enfoques aplicados a diversos estados [de salud mental], el mensaje mayoritario de estos estudios coincide en que la orientación metodológica no es un factor significativo respecto a la efectividad”. Esta posición está sustentada en descubrimientos de la Base de Datos de la Investigación Nacional de CORE (Resultados Clínicos de Evaluación Rutinaria), (Stiles, Barkham, Twigg, Mellor-Clark & Cooper, 2006). También, según Haynes y

Johnson ((2009), necesitamos diferenciar los términos, efectividad, eficacia y eficiencia. Ellos proponen una sucinta definición de estos tres conceptos:

Eficacia es el grado en el que las intervenciones tienen resultados positivos en encuadres ideales. Encuadres ideales suelen ser laboratorios de investigación o condiciones de experimentación que proporcionan estudios con un alto grado de validez interna.

Efectividad es el grado en que los tratamientos proporcionan al consultante resultados positivos en encuadres reales del mundo [exterior].

Eficiencia es el grado en que un tratamiento proporciona resultados relativamente mejores que otros tratamientos. (Haynes & Johnson, 2009, pp. 302-303, según Brownell, 2008).

Teniendo en cuenta que la evaluación psicoterapéutica ha de ser diferente de la evaluación médica o estadística, Brownell (2008-2010) propone utilizar una garantía como constructo filosófico referido al nivel de justificación de cualquier acción y que se funda en diferentes bases. Puede basarse en la experiencia y seguridad personales, de modo que un psicoterapeuta afirma saber que lo que hace es efectivo, porque ha visto los resultados en los cambios de vida y en la satisfacción general de los consultantes. Además, tenemos que darnos cuenta de las desventajas de no tener evaluaciones cuantitativas.

7.2.1. Un terapeuta gestáltico es:

Competente para aplicar la teoría y metodología de la terapia Gestalt dentro del proceso de evaluación de la psicoterapia, en especial el concepto del darse cuenta y de su aplicación en el proceso de terapia del consultante. Sin conocimiento y habilidades de aplicación del concepto de darse cuenta, un terapeuta gestáltico no será capaz de evaluar el proceso de psicoterapia en toda su complejidad.

.- Consciente de la importancia que tiene la teoría paradójica del cambio para el proceso de evaluación del rumbo de la psicoterapia. Este concepto teórico es crucial para la evaluación de la psicoterapia que hace la terapia Gestalt, y los terapeutas han de ser conscientes de ello cuando trabajan con un consultante.

.- Competente para utilizar la evidencia, basada en la práctica, en el proceso de evaluación de la psicoterapia.

7.2.2. Un terapeuta gestáltico es capaz de:

.- Comprender que el darse cuenta, la autenticidad y el contacto consigo mismo constituyen partes esenciales de un proceso de evaluación en la terapia Gestalt, que han de ser tomadas en consideración por el terapeuta cuando se evalúa el proceso de terapia del consultante.

.- Enfatizar el enfoque dialogal y encontrar respuestas que puedan haber sido efectivas o hayan podido ayudar al consultante.

.- Utilizar el concepto de la teoría paradójica del cambio y tener una evidencia práctica de que este concepto es conocido por el consultante en su vida y en la terapia (que el consultante está dispuesto para verse como es y no como cree que debería ser).

.- Aplicar la observación y la evaluación del proceso corporal (por ejemplo, el cambio de postura) en esta fase de la terapia.

Referencias bibliográficas

Bondi L. (2006). The effectiveness of Counseling. Edimburgo: COSCA. (DH, 2004). Organizing and Delivering Psychological therapies: July 2004. Retrieved from

[http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAnd](http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT_ID=4086100&chk=72vikq)

[Guidance/PublicationsPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT_ID=4086100&chk=72vikq](http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT_ID=4086100&chk=72vikq)

Brownell P. (2008). Practice-based evidence en Brownell P., ed. Handbook for theory, research, and practice in Gestalt Therapy (pp. 90-103). Newcastle, UK: Cambridge Scholars Publishing.

Brownell P. (2010). Gestalt Therapy: A guide to contemporary practice. Nueva York: Springer Publishing Company.

Mackewn J. (1997). Developing Gestalt counseling. Londres: Sage Publication.

Yontef G. (2002). "The rational attitude in Gestalt Therapy, theory and practice". International Gestalt Journal, 25/1, 15-34.

Ámbito 8

La colaboración con otros profesionales

Un terapeuta gestáltico es consciente de la oportunidad y de la necesidad de colaborar con otros profesionales para apoyar a sus consultantes y promover su bienestar personal y relacional (Joyce & Sills, 2001). Trabajar eficazmente en un determinado encuadre conlleva a menudo a cooperar con otros profesionales en activo. La variedad de profesionales con los que podemos trabajar revela la amplitud de lo que ellos hacen: en hospitales y centros de salud mental, en escuelas, en grandes o pequeñas empresas, en cárceles y en cuarteles, en comunidades de vecinos, etc. Consultamos, derivamos a otros profesionales e instituciones y cooperamos con ellos en la medida en que es útil para los mejores intereses de aquellas personas con las que trabajamos (Behnke, 2005). El terapeuta gestáltico está abierto a importantes avances que afectan el proceso terapéutico, ya sea en el campo de la terapia Gestalt o en otros campos o escuelas de investigación y práctica psicoterapéutica, considerando el beneficio de los consultantes. (EATG, Código ético y de práctica profesional). Adoptar una u otra doctrina rígida y someterse a cualquier dogma teórico puede debilitar a un profesional clínico y puede tener como resultado una rigidez que limita la capacidad de la persona para actuar de acuerdo con la demanda estética de una situación dada. Conduce a la exclusión, en lugar de conducir a la inclusión de todos los

recursos internos y externos que pueden ser útiles para el consultante. El terapeuta gestáltico sabe que lo que vive está más allá del alcance de nuestras teorías, y que el mejor modo de abordar la complejidad de la humanidad es expandir, refrescar y renovar continuamente nuestro conocimiento y nuestras ideas. Al aceptar la complejidad y diversidad de experiencias discordantes, somos capaces de trascender posiciones limitadoras que únicamente reflejan una perspectiva fija de una realidad compleja más amplia (Roberts en Polster & Polster, 1999, p. 16-19). En un proceso educativo, que dura toda una vida profesional, el terapeuta gestáltico se ocupa de ampliar y profundizar su competencia personal y profesional.

8.1. Un terapeuta gestáltico se haya familiarizado con:

.- Los principales conceptos filosóficos que constituyen las raíces de la terapia Gestalt: existencialismo, humanismo, teoría del campo, abordaje fenomenológico y holístico de los seres y las experiencias humanas.

.-Las bases de otros abordajes terapéuticos, así como las ideas contemporáneas que influyen en la teoría de la terapia Gestalt.

.- Los descubrimientos principales de la investigación psicoterapéutica de la terapia Gestalt y de otros enfoques psicoterapéuticos. El terapeuta gestáltico entiende cómo un nuevo conocimiento adquirido puede influir en su práctica terapéutica.

.- El proceso diagnóstico de la terapia Gestalt (modificaciones del contacto, las zonas del darse cuenta, el grado de autoapoyo, el estilo de los contactos o de la relación, etc.), así como los criterios de diagnóstico relevante del DSM y el ICD (véase el ámbito 3).

.- El rol y la función de otras profesiones, apreciando las diferencias esenciales y los rasgos comunes.

.- Las dimensiones sociales, culturales y políticas de la salud mental y de su tratamiento. El consultante no está aislado del contexto y de las

interconexiones. Los aspectos sociales, culturales y políticos influyen en los contextos de sus consultantes en lo que respecta a su salud y a su enfermedad. Incluso si trabajamos con un solo consultante, los sistemas más amplios están concernidos y son afectados.

.- Las implicaciones sociales y políticas del trabajo del terapeuta, su rol y responsabilidad en contextos específicos en los que las intervenciones concretas gestálticas podrían aplicarse entre profesionales colaboradores y en general en la sociedad.

.- La política actual de la salud mental, los códigos éticos y la legislación pertinente a nivel nacional, tal como se aplica en su trabajo terapéutico.

.- Las organizaciones profesionales, nacionales e internacionales, que reúnen colegas del mismo o de diferentes abordajes, así como las organizaciones profesionales a nivel europeo, como la EAGT (Asociación Europea de Terapia Gestalt) y la EAP (Asociación Europea de Psicoterapia), como plataformas de encuentro e intercambio con psicoterapeutas procedentes de la misma o de diferentes profesiones y modalidades psicoterapéuticas.

8.2. Un terapeuta gestáltico es capaz de:

.- Reconocer las múltiples perspectivas a través de las que puede verse la experiencia humana y tolerar las diferencias, la incertidumbre y la tensión de polaridades aparentemente incompatibles, confiando en el proceso y el diálogo para aportar más significado y comprensión recíproca.

.- Comprometerse con un lenguaje y una actitud apropiadas en una relación Yo-Tú y dialogar para evitar desequilibrios de poder en las relaciones de profesional a profesional y de profesional a consultante.

.- Promover y establecer relaciones profesionales eficaces. Construye vínculos con otros profesionales y trabaja en colaboración, aportando a la experiencia del consultante una perspectiva humanista y “encarnada en el campo”.

.- Comunicar con otros profesionales la filosofía básica y los principios que conforman la terapia Gestalt, los puntos y las observaciones del diagnóstico gestáltico, y el proceso y los resultados terapéuticos. Un terapeuta gestáltico es capaz de crear un terreno, un lenguaje y una comprensión comunes con diferentes profesionales y en contextos diversos en los que se aplica la terapia Gestalt (práctica terapéutica privada, encuadre clínico, escuelas, organizaciones, etc.).

.- Hacer observaciones diagnósticas y establecer conclusiones en el proceso gestáltico y en términos del DSM/ICD. El terapeuta gestáltico ha de ser capaz de escribir a su consultante y hacer un informe en términos diagnósticos que permitan un diálogo con otros profesionales.

.- Tejer redes con miembros de otras profesiones e instituciones para proporcionar el diagnóstico necesario y la seguridad terapéutica y la disponibilidad de recursos para ayudar al consultante.

.- Determinar cuándo y cómo derivar a un consultante a otros profesionales/practicantes (terapeuta gestáltico, terapeuta de otra modalidad, psiquiatra, etc.). “El terapeuta gestáltico solo emprenderá aquellas tareas en las que sabe que es o debería saber que tiene la competencia necesaria para hacer frente a las mismas y llevarlas a una culminación beneficiosa para el proceso del consultante. Durante el proceso de trabajo, el terapeuta gestáltico, tras descubrir los límites de su competencia, derivará al consultante a otro profesional o establecerá una colaboración con uno o varios profesionales (EAGT –Código ético y de práctica profesional).

.- Llevar a cabo su práctica de acuerdo con las pautas relevantes de salud, los códigos éticos y las regulaciones legales en vigor.

Actuar de acuerdo con los estándares éticos y, cuando coopera con otros profesionales, aplicar el Código ético y de práctica profesional de la EAGT, especialmente en las siguientes situaciones:

.- El terapeuta gestáltico proporciona información relevante para el consultante y no se reserva información sobre la disponibilidad de ayuda y

servicios profesionales de otros colegas, instituciones o encuadres alternativos (Código ético y de práctica profesional de la EATG).

.- El terapeuta gestáltico busca apoyo y clarificación de su dificultad respecto a una situación problemática en un contexto de intermisión con colegas experimentados. Se pone en supervisión individual o de grupo, dependiendo cuál es el encuadre más adecuado para apoyar y clarificar la situación específica. Es capaz de hacer uso de la consulta profesional, procurando incorporar todas las ideas clínicas, perspectivas y recursos relevantes y transformarlos en una intervención apropiada (Código ético y de práctica profesional de la EATG).

.- El terapeuta gestáltico se expresa en un modo preciso y en el aquí y ahora, sin juicio ni etiqueta al dirigirse a los consultantes o a otros profesionales. El terapeuta gestáltico respeta también en público, el trabajo de otros colegas y se abstiene de hacer observaciones descalificadoras sobre otros modelos teóricos, escuelas o colegas en roles profesionales diferentes (Código ético y de práctica profesional de la EATG).

.- El terapeuta gestáltico actúa con respeto hacia otros colegas y su trabajo. No aceptará una tarea o un proyecto en el que otro colega esté ya implicado, especialmente cuando exista un contrato terapéutico entre el consultante y otro terapeuta. En caso de duda, el terapeuta gestáltico establece un diálogo con dicho colega, tras haber obtenido el consentimiento informado del consultante (Código ético y de práctica profesional de la EATG).

.- El terapeuta gestáltico actúa responsablemente y no aceptará beneficios económicos ni personales por derivar consultantes a otro colega o institución (Código ético y de práctica profesional de la EATG).

.- Si un terapeuta gestáltico se entera de la conducta de un colega que pueda poner en descrédito el campo de la psicoterapia, tiene la obligación de confrontarlo o/y confrontar a su asociación profesional (Código ético y de práctica profesional de la EATG).

.- El terapeuta gestáltico ejerce una discriminación profesional al determinar cuándo revelar información confidencial para cooperar con otro profesional; un terapeuta gestáltico identifica qué información debe ser compartida, según los estándares éticos para minimizar la intrusión en la privacidad.

.- Si el terapeuta gestáltico se encuentra en conflicto entre diferentes o varias posiciones y exigencias éticas y no puede resolver dicho conflicto por sí mismo o con la ayuda de intervención o supervisión, se dirige a la Comisión de ética de la Organización nacional de asociaciones (NAO) o de su Asociación Nacional de Terapia Gestalt (NOGT) o a otra Asociación nacional o internacional relevante (Código ético y de práctica profesional de la EATG).

.- Implicarse de forma socialmente responsable, promover entre profesionales que colaboran principios de crecimiento, autorregulación y adaptabilidad entre seres humanos, sistemas sociales y asociaciones.

Referencias bibliográficas

Roberts A. (1999). Introduction, en Polster&Polster, From the Radical Center: The Heart of Gestalt Therapy. Cleveland: Gestalt Institute of Cleveland (GIC) Press.

Joyce P. & Sills C. (2001). Skills in Gestalt Counselling. Londres: Sage.

Sills C., ed. (2006). Contracts in Counselling. Londres: Sage.

Behnke S. (2005). "Cooperating with other professionals: Reflections on Ethical Standard 3.09".APA March 2005, 36, 3.<http://www.apa.org/monitor/mar05/ethics.aspx>

EAGT. Code of Ethics and Professional practice.

[http://www.eagt.org/pdf/Ethics Code & Complaints Procedure 2008.pdf](http://www.eagt.org/pdf/Ethics_Code_&_Complaints_Procedure_2008.pdf)

Ámbito 9

Utilización de la supervisión (Peer), intervisión y evaluación crítica

9.1. Supervisión

En la supervisión, el terapeuta gestáltico ha de estar familiarizado con:

.- El método dialogal, como principio y actitud en la relación terapéutica, que incluye: presencia, inclusión, compromiso y diálogo. Terapeuta y supervisor están activamente presentes como personas y se muestran a sí mismos en una comunicación genuina y sin reservas. El uso de la presencia y del auto desvelamiento necesita estar al servicio de la terapia/supervisión. La inclusión es una apertura a ser afectado y conmovido por la otra persona, al tiempo que se mantiene un sentido del yo. El diálogo es una forma de relación basada en lo que cada persona vive. En un diálogo genuino ambas partes tienen perspectivas válidas y necesarias que aportar (Schulz, 2004).

.- La teoría del campo fue una forma de entender cómo el propio contexto de uno influye en cómo se vive el yo y el otro. Una persona no puede ser entendida sin comprender el campo o el contexto en el que vive. Ningún suceso ocurre aisladamente. La teoría del campo considera todos los acontecimientos como una función de la relación de múltiples fuerzas que interactúan entre sí. Las fuerzas interactuantes forman un campo en el que cada parte del mismo afecta a la totalidad y la totalidad afecta a todas sus partes (Yontef 2002). Tanto el supervisor como el supervisado entran en el campo de la terapia con el consultante en un proceso paralelo. La supervisión podría sustentar y ayudar al terapeuta a reconocer lo que está sucediendo en la relación con el consultante.

.- Principio fenomenológico de la terapia Gestalt. En psicología gestáltica el método fenomenológico se considera “una descripción tan inocente y plena de la experiencia directa como sea posible”. El método fenomenológico fomenta la experiencia directa e inmediata para reducir la distorsión o desviación del aprendizaje anterior. En la terapia Gestalt no se cree que se alcance la verdad objetiva “poniendo en paréntesis”. En el pensamiento fenomenológico la realidad y la percepción son co-

creaciones que interactúan; son el resultado de la relación entre el que percibe y lo percibido (Yontef, 2002). En la supervisión, el foco se halla más en “cómo” evoluciona el proceso de terapia y después en el “por qué”. El supervisor no está buscando una “verdadera explicación”: todas las partes del campo terapéutico son expertas en su experiencia relacional.

.- La actitud relacional en terapia Gestalt, que se halla enfocada en los mensajes meta teóricos sobre la naturaleza de la persona, en especial el consultante, y en cómo estos influyen en la seguridad y autoestima de los consultantes. Esto ha sido especialmente debatido en los temas de la vergüenza y de los valores relativos a los enfoques confrontativos de la terapia Gestalt, los temas de valía (por ejemplo, temas de dependencia, autosuficiencia e interdependencia). La terapia Gestalt relacional también se ha interesado en los mensajes meta teóricos sobre cómo se hace la terapia (Yontef, 2002).

.- Un modelo de supervisión de base relacional en el contexto: la supervisión siempre es interpersonal, implica una perspectiva sistémica, se implica en un proceso de investigación más que de búsqueda de la “verdad” y requiere mantenerse en equilibrio en la dimensión observador-participante. Es una co-creación de una “nueva” narrativa y de un nuevo significado por parte del supervisor y del supervisado que informa el trabajo con el consultante (Gilbert & Evans, 2000).

.- La transferencia y la contratransferencia desde una perspectiva intersubjetiva: tanto el consultante como el terapeuta aportan sus singulares modos de organizar el campo entre sí, en base a sus particulares pasados respecto a la relación, que tenderán a conformar el contorno de la forma en que perciben el presente. La dimensión interpersonal según el interés de la terapia Gestalt puede ser el proceso intersubjetivo entre el terapeuta y el consultante, la inmediata interacción entre supervisores y supervisado o la interrelación entre ellos conocida como proceso paralelo (Gilbert @ Evans 2000).

.- La meta perspectiva y la perspectiva sistémica. Un terapeuta gestáltico potencia el desarrollo de la “inclusión”, una perspectiva de “tercera

persona” en todos los participantes del proceso, una capacidad de darse cuenta de los múltiples ángulos existentes desde los que puede contemplarse el proceso terapéutico, una capacidad de valorar el impacto que tiene nuestra conducta en el otro y de ser sensible al impacto que el otro tiene en nosotros, etc. (Gilbert & Evans, 2000).

.- La teoría paradójica del cambio: El cambio no se produce mediante un intento coercitivo desplegado por el individuo o por otra persona para cambiarle, sino que tiene lugar si uno se da el tiempo y se permite el esfuerzo de ser lo que es, de estar plenamente investido de sus actitudes y posiciones existentes. Al rechazar el rol de ser un agente del cambio, posibilitamos un cambio significativo y ordenado (Beisser, 1970). Un terapeuta gestáltico fomenta el compromiso con el proceso de diálogo, en lugar de promover una meta o un resultado, tanto en la terapia como en la supervisión.

En la supervisión, el terapeuta gestáltico ha de ser capaz de:

.- Hablar de sus propias necesidades de supervisarse, hacer un contrato inicial y mantener un continuo proceso de contratación con el supervisor. El terapeuta es capaz de desvelarse y de darse cuenta de sus propios sentimientos durante el proceso, en especial el sentimiento de vergüenza, y establece un contrato con el supervisor sobre la forma de supervisión que le aporte una adecuada seguridad y sea motivadora.

.- Establecer un diálogo con el supervisor de un modo no jerárquico, considerándole como compañero de una experiencia de aprendizaje fenomenológica y no como un experto que sabe cómo debería ser la terapia. El terapeuta es capaz de constituir una alianza de supervisión como colega activo en la co-creación de una relación y de un diálogo significativo.

.- Reflexionar críticamente sobre el proceso y el progreso terapéutico. El terapeuta debería poder desarrollar un pensamiento reflexivo crítico del proceso y del progreso de la terapia; definir sus propias cuestiones para la supervisión y adoptar una actitud de “tercera persona” cuando sea preciso, para alcanzar una meta perspectiva más amplia del proceso y de su contexto.

.- Cultivar una actitud fenomenológica, abstenerse de evaluar su propio trabajo como bueno o malo, dejar de lado la interpretación previa [previa comprensión subjetiva] y ampliar el darse cuenta al describir fenómenos obvios que aparecen en la situación supervisada. Tanto el terapeuta como el supervisor no preguntan el “porqué” terapeuta y consultantes funcionan de una determinada manera, sino que exploran “cómo” están funcionando. El terapeuta es capaz de darse cuenta y de describir fenomenológicamente lo que aparece y cómo aparece. No critica lo descrito (por ejemplo, las intervenciones del terapeuta, el comportamiento del consultante, ni los procesos de transferencia y contratransferencia). Por el contrario, los explora utilizando el diálogo con el supervisor o sirviéndose de la posibilidad de diferentes experimentos creativos.

.- Involucrarse en la creación o recreación de la experiencia relacionada con su cuestión en la supervisión. El terapeuta es capaz de servirse del hecho, de que la situación terapéutica se hace presente (hasta cierto punto) también aquí y ahora en la supervisión. Tiene el valor y la creatividad de usar “la formación de gestalten”, recrear la situación terapéutica mediante experimentos creativos (por ejemplo, el “role palying” –el terapeuta hace de su propio consultante-, el dibujo, la imaginación, el relato de historias, las metáforas, etc.). El terapeuta puede usar su efectivo darse cuenta y el feedback del supervisor (o también de otros miembros de un grupo de supervisión), para obtener un cuadro más complejo de la situación supervisada. El terapeuta es capaz de utilizar su mayor consciencia para descubrir por sí mismo claves y orientaciones para su posterior trabajo con el consultante.

.- Ampliar su darse cuenta y su capacidad de contacto. Con la ayuda del supervisor se va volviendo más consciente de sí de una forma holística: es consciente de sus sensaciones corporales, sentimientos, pensamientos, impulsos y comprensiones instantáneas intuitivas, y las valora como enriquecedora fuente de conocimiento sobre la situación terapéutica y el auto apoyo para su trabajo. El terapeuta en supervisión trabaja sobre su propia capacidad y disponibilidad para el contacto, para encontrarse con el consultante tal como este es y permanecer abierto al encuentro

existencial con él. El terapeuta es capaz de utilizar la exploración de su propio proceso de supervisión para aumentar su darse cuenta y su capacidad de contacto; de utilizarlo en provecho de su consultante. El terapeuta es capaz de usar la supervisión como una tercera parte en relación con el consultante, como base y apoyo. Esto le permite no repetir exclusivamente los patrones relacionales habituales, sino más bien abrirse a nuevas formas creativas de contacto durante el diálogo con el consultante.

.- Comprender las inter-relaciones y el contexto del trabajo terapéutico. El terapeuta no ve al consultante ni se ve a sí mismo como dos individuos separados. Mediante el diálogo con el supervisor, el terapeuta se vuelve más consciente de todo el campo de la situación terapéutica en el que él y su consultante se definen recíprocamente y son influenciados por otros elementos de un campo más amplio. El funcionamiento del terapeuta o del consultante no es un fenómeno aislado que tiene sus “razones intra psíquicas”, sino una función del campo que aparece aquí y ahora en la situación terapéutica. El terapeuta es capaz de distinguir su propia necesidad y de estar atento a su propio proceso personal para su propia salud o crecimiento. Es capaz de poner entre paréntesis sus necesidades en supervisión y ventilarlas en su terapia personal.

.- Reconocer y afrontar la transferencia, la contratransferencia y el proceso paralelo. La situación relacional en supervisión se organiza según pautas similares a las de la situación terapéutica supervisada. Por ejemplo, el terapeuta puede empezar a relacionarse con el supervisado de la misma forma en que el consultante se relaciona con el terapeuta. Este es capaz, mediante el diálogo con el supervisor, de nombrar los procesos de transferencia y de contratransferencia en la relación de supervisión, y de utilizarlas como fuentes de información sobre un proceso paralelo (que es similar en la relación de supervisión y en la relación terapéutica).

.- Respetar la teoría paradójica del cambio y la diversidad de estilos personales. El terapeuta no intenta cambiarse. Confía en su propio potencial y capacidad de ajustes creativos. Acepta el apoyo del supervisor quien, sin juicio, ayuda al terapeuta a darse cuenta del amplio espectro de los diferentes aspectos del trabajo terapéutico, al crear su propio abordaje

terapéutico, lo acepta y lo valora. El cambio puede suceder entonces si es necesario.

.- Reconocer su competencia terapéutica y su potencial de desarrollo, así como sus limitaciones personales y profesionales. Mediante el diálogo con el supervisor, el terapeuta reconoce más sus competencias terapéuticas, las integra en su abordaje terapéutico personal y también reconoce necesidades y posibilidades de su posterior desarrollo profesional. La supervisión ayuda al terapeuta a ser lo que es para poder desarrollar su creatividad y ser consciente de sus habilidades y de sus limitaciones. El terapeuta es capaz de adaptar esta actitud experimentada en la supervisión a la psicoterapia y utilizarla con sus consultantes.

.- Aprender de la experiencia y de la aplicación de modelos. El terapeuta es capaz de obtener inspiración para su propio trabajo terapéutico con los consultantes del uso de los principios anteriormente mencionados por el supervisor, desarrollando gradualmente un “supervisor interno” confiable, como representación integrada del control de calidad.

.- Adoptar y aplicar creativamente la experiencia conocida, aportando el conocimiento y las habilidades adquiridas en la supervisión a su trabajo terapéutico, y de una forma creativa en relación con la situación terapéutica de que se trate y las necesidades de su consultante.

9.2 Intervisión [asesoramiento entre colegas]

El terapeuta desarrolla las mismas habilidades en la intervisión que las desarrolladas en la supervisión (descritas anteriormente). En la intervisión, se pone más el acento en compartir la responsabilidad del proceso de intervisión y también existe una colaboración entre colegas iguales de los terapeutas presentes.

Evaluación crítica

El terapeuta es capaz de evaluar críticamente su trabajo de supervisión, de intervisión y ante todo y directamente su relación terapéutica. Durante el curso del proceso terapéutico, el terapeuta es capaz, tras un periodo

razonable de tiempo, de considerar el proceso de terapia transcurrido y de evaluarlo junto con el consultante. El terapeuta está abierto y siente curiosidad por los puntos de vista de este. Juntos exploran posibilidades con sentido del proceso ulterior de terapia.

Referencias bibliográficas

Beisser A. 1970). "The Paradoxical Theory of Change in Fagan and Shepherd's Gestalt Therapy Now". The Gestalt Journal Press
<http://www.gestalt.org/arnie.htm>

Evans K. & Gilbert M. (2005). An Introduction to Integrative Psychotherapy. Houndmills and Nueva York: Palgrave Macmillan.

Gilbert M.C.& Evans K. (2000). Psychotherapy supervision. An integrative relational approach to psychotherapy supervision. Buckingham, Filadelfia: Open University Press,.

Hewitt Taylor J., Poole S., Rodway R.& Tyson R. (2006). "Parallel Process in Supervision: A qualitative investigation". European Journal for Qualitative Research in Psychotherapy, 1, 10-20.

Houston G. (2002). "Supervision: The Difficult Art of Simple Awareness-Raising", British Gestalt Journal, 11/2, 120-124.

Schulz F.(2004). Relational Gestalt Therapy: Theoretical foundations and dialogical elements.

http://www.gestalttherapy.org/_publications/RelationalGestaltTherapy.pdf

Yontef G. (2002). "The Relational Attitude in Gestalt Therapy Theory and Practice". International Gestalt Journal 25/1.

Yontef G.M. (1993). Awareness, dialogue and process. Nueva York: The Gestalt Journal Press.

Ámbito 10

Ética y sensibilidades culturales

Introducción

A medida en que nos hacemos crecientemente una sociedad multicultural, es más probable que surjan las diferencias de raza y cultura entre consultante y consultor (Joyce & Sills, 2010). Debemos ser conscientes de la diversidad cultural y de otros valores y normas culturales. Recientemente en la psicoterapia nos hemos acostumbrado a poner atención en las diferencias de roles de género en las relaciones terapéuticas. Es de importancia fundamental ser consciente del propio género y de la constelación de género en la relación terapéutica y de cómo se desarrolla esta a lo largo del transcurso de esta relación.

Trabajar dentro del campo europeo y globalizado amplía los aspectos que han de considerarse. Es muy probable aceptar consultantes que tienen diferentes bases culturales a las del terapeuta. Teniendo esto en mente, debemos ser conscientes de lo que Pack-Brown, Thomas y Seymour (2008) enfatizan sobre la responsabilidad ética de los consultores de proporcionar servicios profesionales que muestren respeto por las visiones del mundo culturales, los valores y las tradiciones de consultantes culturalmente diversos. Además, Duran, Firehammer y González (2008) afirman que la cultura forma parte del alma. Así pues, parece que la propia conciencia cultural de un terapeuta es muy importante para el proceso terapéutico del consultante (Roysircar y otros, 2003; Bar-Yoseph Levine, 2005). Como terapeutas gestálticos tenemos el desafío de comprometernos con estos temas en condiciones y situaciones continuamente cambiantes, ya que “todos los valores son fundamentalmente relativos y cambian según el lugar y los tiempos” (Wertheimer en Lee, 2007). Un abordaje relacional de la ética considera una respuesta ética a la difícil situación como algo dependiente del campo, que requiere encontrar una solución que “continúe el desarrollo, tanto del individuo como del entorno” (Lee, 2007, en Joyce & Sills, 2010).

Con dilemas éticos que se producen continuamente, cuando existe un conflicto entre dos o más valores que pueden también considerarse como polaridades, tiene que abordarse creativamente para poder encontrar una forma que permita el desarrollo de la relación entre el individuo y el

entorno, actuando con autenticidad y con una consciencia de la perspectiva relacional y del campo.

10.1 Un terapeuta gestáltico se halla familiarizado con:

.- Su propio origen racial y valores culturales y de género y es consciente de que estos aspectos afectan la relación terapéutica co-creada. El descubrir las propias creencias culturales es muy importante para los terapeutas en el proceso terapéutico (Roysircar, 2004). Se deben tomar en cuenta los aspectos de las diferencias de orientación sexual, de género, edad, base religiosa, discapacidades y educación.

.- Los conceptos de los diferentes tipos de ética, como los temas normativos y de ética integral. La ética normativa constituye uno de los polos del campo y este polo debe ser aceptado desde el principio. También es igualmente válido moverse hacia la ética integral, es decir, la visión bipolar de cada polo y, finalmente, la ética integral, en la que bueno y malo, bello y feo, etc., se disuelven en la unidad. La integración significa que formamos una unidad de las partes, sin que disminuya ninguna de ellas ni pierda sus cualidades. Este tipo de modelo proporciona al practicante una forma de avanzar en el trabajo con los consultantes que reconoce el poder inherente del desequilibrio entre terapeuta y consultante, y suministra un modo de avanzar que trabaja con procesos como algo opuesto al listado de cosas a “hacer” y cosas a “no hacer” (Gremmler-Fuhr, 2001, p.20).

.- El concepto que entiende las cuestiones éticas en la terapia Gestalt como parte de un campo más amplio, que está directamente vinculado a una radical extensión de la teoría del campo. Wheeler (2005) puso de relieve que las personas ya están aculturadas desde el nacimiento. Según Reck (2009), Levinas afirmó que el individuo, entendido como alguien que está siempre inherentemente en relación con otro, está obligado a una responsabilidad ética con ese otro.

.- El concepto de auto-regulación orgánica: en el terreno de consultante y terapeuta es su única historia de raza, nacionalidad y cultura

(Joyce & Sills, 2010) y es consciente de ello cuando trabaja con el consultante.

10.2 Un terapeuta gestáltico está interesado y muestra curiosidad por los temas de diversidad cultural, racial y de género, y es capaz de:

.- Diferenciar entre honestidad ética y principios éticos: los principios éticos formulan la pregunta: “¿no es ética esta situación?”, mientras que la honestidad ética se pregunta: “¿estoy haciendo lo mejor para mi consultante?”. Incluso en ausencia de un dilema ético, la honestidad ética obliga al profesional a ser consciente de su conducta ética (Meara, Schmidt & Day, 1996, según Corey, Corey & Callanan, 2011, p.41). Un terapeuta gestáltico integra ambos aspectos en su trabajo terapéutico para obtener mejores decisiones éticas.

.- Encontrar siempre nuevas soluciones con el consultante, actuando con ética y autenticidad, basándose en el código ético proporcionado y que el terapeuta ha suscrito. Con esto facilita nuestro enfoque dialogal, que implica no solo preguntarse estas cuestiones, sino también explorar sus posibles significados a través del diálogo existencial con el consultante.

.- Aplicar los principios del proceso y de la terapia relacional en el campo de la ética con consciencia de la diversidad, la multiculturalidad y los aspectos de género.

.- Pensar en las cuestiones éticas con consciencia de espontaneidad y creatividad, contactar y encontrarse con ellas como principios de la terapia Gestalt.

.- Utilizar la ética de la terapia Gestalt basándose en las fases de identificación con la diferenciación con la perspectiva de una integración ilimitada en el tiempo.

.- Darse cuenta de que el terapeuta solo puede sostener el desarrollo moral del consultante, si tiene consciencia de las experiencias respectivas y de las reflexiones que pertenecen al nivel de moralidad del consultante.

- .- Aplicar el método fenomenológico en cuestiones éticas con conciencia de que el comportamiento no verbal es diferente en diferentes culturas.
- .- Utilizar el concepto de contacto y fronteras de la terapia Gestalt con el consultante respetando su sustrato cultural.
- .- Aplicar el concepto de regulación organísmica en cuestiones éticas con conciencia de los valores culturales.
- .- Respetar la diversidad cultural cuando se trabaja con consultantes de diferentes sustratos culturales y utilizar la teoría de campo de la terapia Gestalt.
- .- Examinar el campo más amplio que está influenciando la relación terapéutica e identificar sus desviaciones, prejuicios, valores personales, etc.
- .- Aplicar el concepto del *self*, especialmente la función de la personalidad según la comprensión de los valores y de las creencias tradicionales de diferentes culturas.
- .- Aplicar el pluralismo cultural y utilizar el darse cuenta y el contacto como principio básico en el proceso terapéutico. Explorar sus propias creencias y estereotipos culturales sirviéndose de los experimentos gestálticos y de la experiencia en grupos de terapia personal o en grupos de supervisión entre iguales.
- .- Utilizar un estilo experimental interdependiente y basarse en la actitud vivencial-existencial al trabajar con consultantes de una cultura diferente. De acuerdo con los principios éticos, el terapeuta es responsable del uso de técnicas (qué, dónde, cómo, con quién, etc.) e igualmente responsable de no restringir la teoría por el uso de técnicas,

Referencias bibliográficas

Amendt-Lyon, N. (2008) Gender Differences in Gestalt Therapy. *Gestalt Review*, 12(2): 106-121.

Amendt-Lyon, N. (2008) Reply to Commentaries. *Gestalt Review*, 12(2):140-143.

Amendt-Lyon, N. (2013) Relational Sexual Issues. Love and Lust in Context. In: Francesetti et al. *Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*. FrancoAngeli, Milán.

Bar-Yoseph Levine T., ed.(2005). *Dialogue Across Cultures*. Nueva Orleans: Gestalt Institute Press.

Meara, Schmidt & Day (1996) In: Corey G., Schneider Corey M. & Callanan P. (2011). *Issues and Ethic in the Helping Professions*. Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.

Duran E., Firehammer J. & Gonzalez J. (2008). "Liberation psychology as a path toward healing cultural soul wounds". *Journal of Counseling and Development*, 86 (3), 288-295.

Gremmler-Fuhr M. (2001). "Ethic Dimensions in Gestalt Therapy: From a Normative to an Integral Formation of Value Judgments". *Gestalt Review*, 5 (1), 24-43.

Joyce P. & Sills Ch. (2010). *Skills in Gestalt Counselling & Psychotherapy*. Londres: Sage.

Lee R.G. (2004). *The values of Connection. A relational approach to Ethics*. Gestalt Press.

Pack-Brown S.P., Thomas T.L. & Seymour J.M. (2008). "Infusing professional ethics into counselor education programs: A multicultural/social justice perspective". *Journal of Counseling and Development*, 86 (3), 296-302.

Reck M. (2009). "The Gestalt of Multiculturalism: An Analysis of Gestalt Therapy Theory in Light of Ethnic Diversity with a Focus on Organismic Self-Regulation. Unpublished Doctoral dissertation". School of Professional Psychology. Paper 74. Retrieved from <http://commons.pacificu.edu/spp/74>.

Roysircar G., Sandhu D.S. & Bibbins V.E. (2003). Multicultural competencies: A guidebook of practices. Alexandria, VA: American Counseling Association.

Roysircar G. (2004). "Cultural self-awareness assessment: Practice examples from psychology training". Professional Psychology: Research and Practice, 35 (6), 658-666.

Ullman, Deborah; Wheeler, Gordon (Eds.) (1998) The Gendered Field. Gestalt Perspectives and Readings. GIC Press, Cambridge, Mass.

Wheeler G. (2005). "Culture, self, and field: A Gestalt guide to the age of complexity". Gestalt Review, 9, 91-128.

Ámbito 11

Gestión y Administración

11.1. Un terapeuta gestáltico es competente para:

.- Ser consciente de su contribución a las condiciones del campo. Se da cuenta de que forma parte del campo compartido con sus consultantes y toma parte activa en la organización del campo en la medida en que mantiene la práctica del oficio y los sistemas de administración y contabilidad.

.- Observar fenomenológicamente (de forma clara sin culparse ni culpar al consultante) sus propias contribuciones a la organización del campo mencionada anteriormente.

.- Distinguir las diferencias de estas propias contribuciones en diferentes casos de diferentes consultantes. Observar fenomenológicamente estas diferencias y valorarlas como fuente de información sobre las características de la organización del campo compartido con el consultante en cuestión.

.- Utilizar esta fuente de información para el trabajo terapéutico y también como feedback para su propio funcionamiento como profesional y como persona.

.- Elaborar registros de las sesiones de terapia basados en los principios de la terapia Gestalt. Esto significa no solo dejar por escrito la descripción fenomenológica del proceso del consultante, sino enfocarse también en la descripción de las propias experiencias del terapeuta con el consultante y las contribuciones del terapeuta a la organización del campo durante el proceso terapéutico.

Ámbito 12

Investigación

“La terapia Gestalt constituye un enfoque existencial, vivencial y experimental...” (Laura Perls, 1992, según Srumpf, 2004). La terapia Gestalt necesita tanto el método cuantitativo como el método cualitativo para estar suficientemente garantizada. Estos programas de investigación que utilizan multi-métodos o métodos mixtos son necesarios, porque los fenómenos son multifacéticos y tienen muchos componentes (Brownell, 2008). Los investigadores necesitan clarificar sus objetivos de investigación, adoptar un enfoque pluralístico y utilizar los medios cuantitativos y cualitativos. La observación/descripción es esencial en el enfoque de la terapia Gestalt y es tan importante como la experiencia de las personas (Greenberg, 2013).

Al terapeuta gestáltico le interesa la calidad de consciencia, la atención y la integridad de la experiencia, fenómenos que requieren métodos cualitativos y de investigación del proceso. La tarea de la fenomenología es estudiar las cosas tal como aparecen en nuestra consciencia y, mediante ello, la naturaleza de la misma consciencia. La investigación cualitativa analiza los datos de forma inductiva, evitando la deducción lineal, con observaciones objetivas libres de juicios y con hechos cuantificables de una visión del mundo positivista (Morrow & Brown, 1994). El objetivo de una indagación e investigación cualitativas consiste en conformar una descripción del mundo y de la vida del entrevistado respetando la interpretación del significado de los fenómenos descritos (Kvale, 1997).

Es necesaria la investigación del proceso, basada en la observación de lo que las personas hacen realmente durante la terapia, para proporcionar un soporte empírico a la práctica terapéutica;v por ejemplo, explicar, comprobar y revisar las premisas teóricas y los ingredientes de tratamientos específicos, así como permitir a los indagadores identificar los ingredientes activos del cambio. Para que la investigación psicoterapéutica se convierta en una verdadera ciencia aplicada, necesita especificar los procesos de cambio producidos mediante los efectos terapéuticos (Greenberg, 2013). Greenberg & Malcolm (2002) demostraron que aquellas personas en terapia que se involucran plenamente en estos procesos de cambio se beneficiaron más que las que no se involucraron, y también más que las que experimentaron los efectos generales de una buena alianza [terapéutica].

La indagación nunca es una zona “libre de valores” (subjektivamente siempre están presentes). El proceso de indagación afecta profundamente a los indagadores y es afectado por estos (Scott, 2008). Un proceso intersubjetivo entre indagador y participantes de la indagación forma también parte del fenómeno de indagación. Al practicarla en la terapia, debemos darnos cuenta de cómo el proceso terapéutico afecta a la indagación y de cómo este se ve afectado por ella.

El terapeuta gestáltico está abierto a cooperar con el trabajo de investigación y a contribuir a la misma, lo cual es necesario para el ulterior desarrollo del trabajo terapéutico y diagnóstico, y hace accesible su trabajo de investigación a la comunidad terapéutica de acuerdo con la EAGT (Código ético y de práctica profesional). En su propio trabajo de investigación, el terapeuta gestáltico observa las normas de respeto hacia el trabajo de sus colegas; y se respetarán el copyright de todo el material profesional de acuerdo con la EAGT (Código ético y de práctica profesional).

12.1 Un terapeuta gestáltico se halla familiarizado con:

.- La exigencia de la indagación [investigación] en psicoterapia para garantía de la práctica y el desarrollo y fortalecimiento del tratamiento basado en la evidencia (Brownell, 2008).

.- Los paradigmas cuantitativos y cualitativos, los métodos y técnicas de la investigación psicoterapéutica (Brownell, 2008), así como la investigación del proceso (Greenberg, 2008, 2013). Un terapeuta gestáltico reconoce la relación recíproca y las diferencias entre diferentes metodologías y sus campos de aplicación.

.- El enfoque holístico y las inter-relaciones en el contexto del campo persona-entorno. El terapeuta gestáltico aborda toda la gama de dimensiones, física, intrapsíquica, interpersonal, cultural, ecológica y espiritual, relevantes para el abordaje holístico en la terapia y en la investigación (Barber, 2008).

.- Los enfoques heurístico y fenomenológico, caracterizados ambos por una comprensión evolutiva de la naturaleza del proceso de investigación, que requiere consciencia del *self*, *self* en relación y el proceso “entre” ambos, relacionados con el “significado”, el “*insight*” [visión penetrante] y “comprensión” (Evans, 2007). La investigación fenomenológica, con raíces en el existencialismo y que crea una apreciación de la experiencia vivida a través de la descripción y la forma en que las personas construyen sus propios significados (Barber, 2002, 2008).

.- La subjetividad en la investigación (Finlay, 2009). Los investigadores gestálticos se sirven de sí mismos reflexivamente en el proceso de investigación. Los investigadores fenomenológicos y heurísticos en particular gestionan su subjetividad y siempre la aceptan de buen grado.

.- La investigación del proceso y su evaluación y las metodologías vivenciales del mismo (Strumpf, 2004; Greenberg, 2013).

12.2. Un terapeuta gestáltico es capaz de:

.- Revisar de forma crítica y reflexiva los textos de investigación de la Gestalt y otros textos relevantes de investigación científica.

- .- Establecer un diálogo con los colegas de todas las modalidades sobre los hallazgos de investigación relevantes para la práctica terapéutica.
- .- Reconocer y formular cuestiones de investigación derivadas de la teoría y práctica de la terapia Gestalt.
- .- Involucrarse en el estudio y la investigación encaminada a proporcionar soporte empírico para la práctica terapéutica.
- .- Reconocer los pasos secuenciales de observación-descripción, medición, explicación-comprensión y predicción de los fenómenos (si es posible) en el proceso y resultado de la psicoterapia.
- .- Utilizar la metodología que permita la exploración y la descripción en profundidad de las experiencias subjetivas y relacionales del consultante y del indagador, al tiempo que mantiene un equilibrio entre flexibilidad, validación y compatibilidad de los datos.
- .- Dirigir la indagación de una forma dialogal Yo-Tú. Abordar la dimensión co-creada y relacional de la indagación y la terapia.
- .- Ejercitar las técnicas de entrevista, la interpretación reflexiva intuitiva, el pensamiento de inferencia y la apertura de opciones.
- .- Recabar datos, razonar inductivamente, centrarse en los significados y describir un proceso.
- .- Utilizar la fenomenología como metodología de la investigación que apoya la experiencia personal como legítima fuente de datos de indagación.
- .- Explorar la subjetividad en los procesos de indagación, reflexionar críticamente sobre cómo conforma el terapeuta la indagación; interrogarse de forma crítica sobre el impacto de la subjetividad del terapeuta sobre la indagación y viceversa.
- .- Indagar en los aspectos “microscópicos” del proceso en curso del trabajo terapéutico para reconocer hechos obvios y momentos que preceden o son simultáneos a los puntos de inflexión, así como las experiencias terapéuticas más importantes.

.- Ser capaz de conectar con ambigüedad los diferentes descubrimientos de las indagaciones, sin conocer “la verdad” por adelantado, sino utilizar creativamente dicha incertidumbre para formular nuevas cuestiones para indagar.

.- Abordar la indagación con un enfoque holístico, considerando el contexto del campo persona-entorno; dentro de esta indagación es capaz de reconocer e integrar las dimensiones culturales, sociológicas, políticas y económicas de la experiencia humana.

.- Pensar de manera interdisciplinar y fortaleciendo los vínculos con las iniciativas en el campo de la investigación en el contexto más amplio de la psiquiatría, la psicología, la filosofía, la sociología, la religión y la espiritualidad.

.- Respetar las diferencias personales y culturales, así como la privacidad de los participantes y los datos recogidos; aplicar las dimensiones éticas, intrínsecas y extrínsecas, de la terapia Gestalt (véase el ámbito 10).

.- Utilizar procedimientos sólidos en la evaluación de resultados para ayudar a fundamentar la práctica de la terapia Gestalt como evidencia basada en la práctica [sic]. Plasmar los hallazgos de las investigaciones e indagaciones en su práctica terapéutica y desarrollarlas ulteriormente como practicante que reflexiona.

.- Apoyar publicaciones y otros proyectos que tienen como objetivo continuar fortaleciendo una comunidad investigadora dentro de la profesión.

Referencias bibliográficas

Barber P. (2002). “Gestalt. A Prime Medium for Holistic Research and Whole Person, Education. British Gestalt Journal, 11, 2.

Barber P. (2008). Becoming a Practitioner Researcher: A Gestalt Approach to Holistic Inquiry. Londres: Middlesex University Press.

Brownell P., ed. (2008). Handbook for Theory, Research, and Practice in Gestalt Therapy. Cambridge Scholars Publishing.

Evans K. (2007). "Relational Centred Research: A Work in Progress". European Journal for Qualitative Research in Psychotherapy, Nº 2.

Evans K. (2013). Research and Gestalt Therapy. In: Francesetti G., Gecele M. and Roubal J., eds., Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact. Milán: FrancoAngeli.

Finlay L. (2009). "Embracing researcher subjectivity in phenomenological research: A response to Ann Scott". Journal for Qualitative Research in Psychotherapy, 4.

Finlay L. and Evans K. (2009). Relational Centred Research for Psychotherapists: exploring meanings and purpose. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.

Flick U. (1998). An Introduction to Qualitative Researching. Londres: Sage Publication.

Greenberg L. (2006). Change Process Research. In: Norcross J.C., Beutler L.E. and Levant R., eds., Evidence-based Practices in Mental Health. Washington, DC: American Psychological Association.

Greenberg L. (2008). Quantitative Research. In: Brownell P., ed. Handbook for Theory, Research and Practice in Gestalt Therapy. Cambridge: Cambridge Scholars Publishing, 64-89.

Greenberg L. (2013). Describing the Obvious: Comment on Research and Gestalt Therapy. In: Francesetti G., Gecele M. and Roubal J., eds., Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact. Milán: FrancoAngeli.

Kvale S (1983). "The qualitative research interview: A phenomenological and a hermeneutical mode of understanding. Journal of Phenomenological Psychology, 14, 171-196.

Morrow R.A. & Brown D.D. (1994). Critical Theory and Methodology. Londres: Sage.

Scott A. (2008). "The Effect of Doing Qualitative Research on Novice Researchers, *European Journal for Qualitative Research in Psychotherapy*, 3.

Strumpf U. (2004). "Research on Gestalt Therapy", *International Gestalt Journal*, 27/1: 9-54.

Ámbito 13

Prevención y educación

Introducción

Los terapeutas gestálticos tienen fe en el concepto de autorregulación del campo organismo-entorno (Perls, Hefferline & Goodman, 1994) y apoyan este proceso, en lugar de considerar lo que no está funcionando. La prevención en términos gestálticos significa no estar orientado hacia los resultados, sino en darse cuenta del proceso de la formación de una gestalt y en apoyar el proceso, caracterizado por criterios estéticos y el alcance de la existencia de criterios estéticos, como gracia, armonía, fluidez, vitalidad y viveza (Boom 2003). Para un terapeuta gestáltico, la prevención y la educación es un proceso de apoyo del desarrollo de las capacidades para establecer contacto con el mundo y sentirse parte de una comunidad más amplia, a la que pertenecen tanto los terapeutas como los consultantes.

Por ejemplo, la repetición puede considerarse como una "Gestalt congelada": al mismo tiempo, la repetición puede ser un patrón y una forma de mantener viva una intencionalidad de contacto procedente de un "asunto inconcluso". Cuando la repetición es una "Gestalt congelada" proviene de un previo ajuste creativo que se ha cristalizado y emerge en el encuentro terapéutico como una interrupción (o inflexión o pérdida de la espontaneidad, etc.) del contacto (Amendt-Lyon, 2003).

En el campo de la educación psicosocial, los terapeutas gestálticos son sensibles a estas cuestiones y conscientes de ellas: la terapia Gestalt posee un enfoque altamente sociopolítico. En especial, Paul Goodman, uno de

los fundadores de la terapia Gestalt, estuvo profundamente involucrado y comprometido en cuestiones pedagógicas, políticas y educativas. (Goodman, 1990; Stoer, 1977; Schulthess, en preparación; Melnick & Nevis, 2009).

13.1. En el campo de la prevención y de la educación con consultantes

13.2.1.1. Un terapeuta gestáltico es capaz de:

- .- Estar orientado hacia el proceso en su trabajo.
- .- Darse cuenta de la consciencia del consultante y apoyarla, así como comprender su estilo de contactar.
- .- Activar el pensamiento productivo, el *insight* profundo y el ajuste creativo a las necesidades del organismo-entorno.
- .- Aplicar los principios de la terapia Gestalt; por ejemplo, el concepto de la dinámica básica figura-fondo.
- .- Apoyar la reorganización del campo del consultante en búsqueda de una buena forma.
- .- Explorar las cualidades de contacto sensoriales, motoras y afectivas del consultante.
- .- Involucrarse en una relación dialogal.
- .- Apoyar al consultante para encontrar nuevas expresiones auténticas y creativas.
- .- Sostener el proceso de transformar los viejos patrones conocidos en algo nuevo.
- .- Tener una visión más amplia del campo que el consultante está viviendo y apoyar y desarrollar procesos de nuevos contactos relacionales dentro del campo del consultante.
- .- Activar las habilidades del consultante para establecer contacto con el entorno y desarrollar una buena forma de estar en contacto con el mismo.

13.2. En el campo de la prevención con otros, un terapeuta gestáltico es capaz de:

- .- Promover la consciencia de la perspectiva del campo y de las influencias recíprocas entre individuo y sociedad.
- .- Promover el concepto de ajuste creativo y entender los patrones disfuncionales como ajustes creativos en condiciones de vida adversas.
- .- Promover el darse cuenta del campo social en el que viven él y sus consultantes.

13.3. En el campo de la educación psicosocial, un terapeuta gestáltico:

- .- Es consciente de que la psicoterapia tiene siempre aspectos preventivos y educativos y de que el encuentro psicoterapéutico está teniendo lugar en un entorno social, cultural y político en el que ambos, terapeuta y consultante, están involucrados.
- .- Crea y apoya la creación [sic] de condiciones que ayuden al desarrollo y crecimiento de la persona y de la sociedad.
- .- Apoya la transformación de *gestalten* fijas en relaciones co-creadas vivas.
- .- Apoya una relación dialogal que valora la experiencia en el aquí y ahora entre personas y también entre grupos, como, por ejemplo, escuelas, etc.
- .- Promueve la comprensión de patrones relacionales emergentes en la sociedad actual.
- .- Se involucra en temas sociales, de salud y de política a través de conceptos gestálticos.
- .- Se compromete en la deconstrucción de *gestalten* fijas a nivel personal y en el ámbito sociopolítico.

Referencias bibliográficas

Amendt-Lyon N. (2003). Toward a Gestalt Therapeutic Concept for Promoting Creative Process, en Spagnuolo-Lobb M. & Amendt-Lyon N., eds. Creative license. The art of Gestalt Therapy. Viena: Springer.

Bloom D. (2003). "Tiger! Tiger! Burning Bright"- Aesthetic Values as Clinical values in Gestalt Therapy, en Spagnuolo-Lobb M. & Amendt-Lyon N., eds. Creative license. The art of Gestalt Therapy. Viena: Springer.

Goodman P. (1990). Comunitas: Means of Livelihood and Ways of Life. Rev. 3rd edition, Nueva York: Columbia University Press.

Melnick J. & Nevis E., eds. (2009). Mending the world. Social Healing Interventions by Gestalt Practitioners Worldwide. Wellfleet, MA: Gestalt International Study Centre.

Perls F., Hefferline R.F. & Goodman P. (1994). Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality. Gouldsboro, ME: The Gestalt Journal Press. (*Terapia Gestalt. Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Traducción de Carmen Vázquez Bandín y María Cruz García de Enterría, Libros de la CTP, Madrid 2002).

Schulthess P. (en preparación). Political and social roots of Gestalt Therapy. Psychotherapy as political act.

Stoer T. (1977). Nature heals. Nueva York: Free Life Editions.

