



Universidad
Nacional
de Rosario

Facultad de Psicología

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

La resignificación de la herida para el Terapeuta Gestáltico

Ensayo

Autor/a: Iñiguez, Mariana

Legajo: I – 5006/7

Docente Responsable: Satriano, Rosana

2022

ÍNDICE

Agradecimientos.....	3
Resumen y Palabras Claves.....	4
Introducción.....	5
Desarrollo	
La Psicoterapia Gestalt.....	6
La actitud del Terapeuta Gestáltico y los principios del diálogo.....	7
Los mitos como recurso teórico.....	8
La vivencia: Un trabajo sobre sí mismo.....	11
El vínculo Consultante - Terapeuta como un encuentro existencial.....	13
Cerrando una Gestalt, ¿De la herida hacia la cura?.....	17
Referencias bibliográficas.....	18

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional de Rosario, por brindarme la posibilidad de estudiar esta carrera.

A mi tutora, Rosana Satriano, por el cariño y el acompañamiento recibido en este proceso.

A mi Terapeuta Carolina Bartolucci, por ese espacio seguro, por el sostén y el amor.

A mi madrina, por haber sembrado en mí la curiosidad por la Gestalt.

A mis tías y primos, por acompañarme y alentarme en cada paso.

A mis amigas, por estar presente aún en la distancia, por brindarme su contención y celebrar conmigo cada alegría.

A mis amigas de la formación, por la profundidad de lo compartido.

A mis amigos de las PPS, por el amor, por ser red y también puente. Porque con ellos descubrí nuevas formas de habitar y disfrutar este camino.

A mis abuelas, quienes fueron cimiento de humildad y de valentía en mi vida.

A mi hermano, por su frescura, su templanza y sus abrazos infinitos.

A mi papá, por los valores, por su esfuerzo y dedicación para que podamos trazar nuestros propios caminos.

A mi mamá, por creer en mí, más que nadie. Por enseñarme a ser paciente, por sostenerme y acompañarme siempre. Gracias por tanto amor.

Resumen

Este trabajo se centra en la relevancia de las propias heridas del terapeuta como elemento fundamental para la construcción del vínculo con un consultante dentro del enfoque de la Psicoterapia Gestalt. Se exponen los motivos por los que se considera ineludible tal información y se realiza un recorrido por conceptos fundamentales para especificar la importancia del conocimiento del Self y dentro de éste también el reconocimiento de los dolores personales. En comparativa con ello se utiliza el recurso del mito y una vivencia personal que también justifica la posición del profesional psicólogo en el marco de la práctica y acompaña la idea principal de que, lo que permite sanar es el vínculo dialogal, ese *entre* generado por el consultante y su terapeuta.

Palabras Claves

Mito – Herida - Rol del terapeuta Gestalt – Contacto - Actitud – Vínculo – Diálogo

Introducción: ¿Desde la herida hacia la cura?

En el presente ensayo se aborda, desde una perspectiva humanista, la actitud del terapeuta en la Psicoterapia Gestalt, con el objetivo de reflexionar sobre las heridas y/o cicatrices que el terapeuta trae consigo, y cómo éstas forman parte también del espacio terapéutico. Para ello primero se profundizan y especifican las bases conceptuales de la corriente gestáltica y los aportes de la misma a la Psicoterapia. Luego, para pensar el concepto de la herida se traza un vínculo con el Mito de Quirón, a partir del cual se busca ahondar en uno de los aspectos fundamentales para la formación del terapeuta, ya que desde esta perspectiva clínica se vuelve indispensable el trabajo sobre sí mismo a la hora de establecer un vínculo terapéutico lo más genuino posible.

En este sentido, se parte de la pregunta ¿Por qué es importante pensar en las heridas? Según la filosofía dialógica Buberiana Yo-Tú, ambas personas se encuentran, se reconocen y se transforman dentro de un espacio de seguridad y soporte. Se parte, entonces, de la hipótesis general de que lo que permite ir sanando en la labor terapéutica, es la retroalimentación y el aprendizaje, que enriquecen las potencialidades del consultante y el terapeuta. Sería difícil pensar en un aprendizaje sin pesares o aflicciones, ya que emprender el viaje del autoconocimiento no es sin dolor. Ahora bien: ¿Dolor de quién?

Para desarrollar estas ideas, por un lado se indaga bibliografía específica, la cual aborda la posición del profesional Psicólogo en el marco de una práctica Gestáltica; y, por otro lado, se presenta una experiencia personal destacando que en este enfoque resulta primordial relacionar los conceptos teóricos con la riqueza que aporta entender la teoría desde lo vivencial de la práctica.

Con todo esto se busca responder a algunas preguntas iniciales, aunque no de forma absoluta: ¿El sanador herido, puede acompañar el dolor de otra persona? ¿El encuentro con los puntos ciegos y dolorosos, permite entablar una relación auténtica con los consultantes? ¿Terapeuta y consultante, se pueden encontrar aún desde el dolor? ¿Es posible acompañar desde nuestras propias heridas?.

Este escrito en particular, tiene la intención de abrir el diálogo sobre posibles maneras de trabajar con nosotros mismos y estar al servicio de otro. Es por eso que se considera imprescindible y necesario para el campo de la psicología y para el ejercicio profesional de quien escribe, seguir produciendo información con respecto a la práctica. En lo personal, este trabajo supone cerrar una Gestalt y dar por terminado el tránsito por la Facultad de Psicología como estudiante.

Desarrollo

La Psicoterapia Gestalt

En función de las bases filosóficas sobre las que se fundamenta una corriente psicoterapéutica, se tendrá, por consecuencia, una concepción de la naturaleza humana y de la forma de percibir el mundo. Para el objetivo de este trabajo, se llevará adelante un desarrollo acerca de las concepciones de la Terapia Gestalt, fundada por Fritz Perls en 1951, la cual tiene un fuerte sustento teórico en el Existencialismo y la Fenomenología.

El Existencialismo se define como una corriente filosófica que persigue el conocimiento de la realidad a través de la experiencia inmediata de la propia existencia. “Este movimiento de la filosofía destaca al ser humano individual como creador del significado de su vida” (Narvaez y LLaupe, 2013:1). En este sentido, el ambiente no se encuentra allí para colmar nuestras satisfacciones, sino que cada persona es responsable de su existencia y le da sentido a su experiencia de manera individual y subjetiva. El ser humano se concibe como un ser en situación, un ser en el mundo.

Para describir la manera en que cada sujeto percibe la realidad, se parte de los postulados de la Fenomenología. Esta corriente entiende que la relación sujeto – objeto sería intencional, por lo tanto, no habría respuestas absolutas, sino que se trata de cuestionamientos sistemáticos del ser humano sobre su existencia. Es decir, que las personas están en constante descubrimiento.

Ahora bien, para poder llevar a la praxis estos fundamentos teóricos, es menester reflexionar sobre el concepto de campo. Gary Yontef (1995) define al campo como un punto de vista para examinar y dilucidar eventos y experiencias como partes significativas de una totalidad conocida de fuerzas mutuamente influenciables que juntas forman un todo unificado. Siguiendo esta línea, se puede afirmar que no es posible pensar las expresiones del ser humano fuera del entorno ya que se encuentra constantemente en interacción dialéctica con éste. Por su parte, Perls (1951) considera al campo como organismo/ambiente. Expresa que el organismo puede pensarse en sentido amplio, incluyendo el cuerpo, las emociones, los sentimientos, los pensamientos, el lenguaje y las habilidades, que se encuentran en permanente relación con el ambiente.

En esta lógica relacional, el campo, y la interacción con el objeto o situación, están mediados por la experiencia inmediata y la intencionalidad de los sujetos, poniendo en juego los tres fundamentos básicos de la terapia Gestalt, por lo que toda manifestación de una persona puede ser entendida en dicha situación, no abstraída.

Cabe resaltar que, al explicitar Fenomenología, Existencialismo y campo, resulta indispensable reflexionar sobre el concepto del *Self*, que refiere al proceso específico que “caracteriza a cada uno su propia manera de reaccionar, en un momento dado y en un campo dado, en función de los contactos anteriores, el estilo personal; no un ser, un ser siendo en el mundo” (Ginger, y Ginger, 1987:147).

Lo que se reconoce como autoconcepto es aquello que se va experimentando a partir de lo que el ambiente nos proporciona; esta interacción permite comprender al individuo no como meramente pasivo sino como un ser activo en su realidad.

Se hipotetiza que, a lo largo del desarrollo evolutivo, las personas, para hacer frente a determinadas situaciones difíciles, dolorosas o peligrosas, han tenido que producir ajustes que aunque en ese momento sirvieron para disminuir el malestar, no eran realmente acordes con lo que el organismo necesitaba, entonces hoy, una vez aprendidas, se repiten de una forma no saludable, dificultando una vida más rica (Fagan y Shepherd, 1970). Entendiendo que las condiciones de la vida no siempre nos permiten movernos conscientemente para satisfacer necesidades, es preciso mencionar que salud no es equivalente a que nada se salga de control, o no genere

frustración, enojo o dolor, pues estaríamos negando los procesos mismos. Estas emociones están, existen y acompañan muchas de nuestras vivencias. Es esperable, incluso hasta saludable que así sea. La Gestalt entiende a la salud como una posibilidad de tener *awareness*, lo que significa darse cuenta, tomar consciencia del registro actual y presente sea como sean las circunstancias. Poder registrar, para luego integrar lo que nos acontece de manera responsable, utilizando el potencial creativo de nuestros recursos, es lo que permitirá ir ampliando la frontera de contacto.

La terapia Gestalt no busca las causas, ni el terapeuta tiene las respuestas a las soluciones, sino que se trata de una terapia que con sus técnicas apunta a que las personas encuentren la manera más genuina de habitar su aquí y ahora. Con genuina, se hace referencia a que pueda ser acorde a lo que en ese momento se pueda y se desee hacer, tomando el mando de la propia experiencia. Cuando podemos aceptar cómo estamos siendo, algo en el campo indudablemente se mueve, el cambio emerge y el crecimiento puede suceder.

La actitud del Terapeuta Gestáltico y los Principios del Diálogo

En el presente apartado, se profundizará sobre la importancia que tiene la relación terapeuta-paciente para este enfoque, teniendo en cuenta cómo las experiencias particulares de cada uno implicarán un contacto auténtico y diferente en cada caso.

Fritz Perls (1973) pensaba que ser terapeuta era también ser uno mismo y viceversa, por lo tanto el término 'actitud' denota una respuesta global, que refiere a una conducta que puede estar arraigada e implica tanto aspectos afectivos, como cognitivos y conductuales. Sin embargo, el aprender actitudes como proceso fundamental en la Terapia Gestalt no puede ni debe ser entendido como un asunto que cambie creencias ni que imite la conducta de alguien más.

Para éste autor, no había una división entre ser lo que era y hacer su trabajo. Enseñaba a los psicoterapeutas a ser ellos mismos en su autoconocimiento. Se trata de estar atento al flujo permanente de las sensaciones exteroceptivas y propioceptivas y de tomar consciencia de la sucesión de figuras que aparecen en un primer plano, sobre un fondo (Ginger y Ginger, 1993).

En este sentido, es importante reflexionar sobre la connotación que puede tener, en la relación terapeuta-paciente, el concepto de la Herida, ya que el reflexionar sobre ser uno mismo cuando se ejerce el rol de psicoterapeuta, implica que no sea posible desconocer nuestras propias cicatrices, nuestros propios dolores y angustias que se convocan al espacio terapéutico. Ahora bien, bajo ningún aspecto se referencia que el espacio terapéutico está pensado para exponer nuestras heridas, sino, que es necesario reflexionar sobre cómo estas últimas implican una particular y singular manera de experimentar las situaciones de contacto.

Entonces se puede decir que la Terapia Gestalt, presupone en el terapeuta una actitud decidida a favor del crecimiento y el desarrollo de las potencialidades de las personas. Este crecimiento está ligado, para Fritz, a la denuncia de lo falso y el apoyo de lo auténtico en sí mismo y en cada persona" (De Casso, 2003:391). Para ello, no es posible pensar en la neutralidad del vínculo, por lo que se propone una 'frustración activa', que tiene como fin movilizar, pro-vocar, llamar hacia. Un ejemplo de ello puede ser decirle al consultante: *"me doy cuenta de que hace cinco minutos no escucho lo que me dices"*. El terapeuta muestra su auténtico sí mismo (*Self*), en vez de aparentar. Esto, no sólo le permite al paciente ser quién es sino que se permite a sí mismo ser quien es en respuesta, es decir, puede mostrar dudas, expresar limitaciones y compartir observaciones (Yontef, 1995).

Además, el terapeuta puede sentirse cercano emocionalmente con el consultante, en una actitud de aceptación. Está presente como persona en una relación actual porque es una terapia centrada en el consultante, pero también centrada en la persona del terapeuta, atendiendo lo que va sintiendo personalmente frente a este paciente, es decir, que es una opción válida dentro de esta teoría la posibilidad de compartir algo de lo que sucede con su consultante siempre y cuando haya una intención terapéutica en eso que se dice, no por mero decir. Por lo tanto, aquello que sale por la boca del terapeuta no es neutro, sino comprometido con una autenticidad selectiva y una implicación controlada. Aquello que dice el terapeuta, lo implica como persona, pero también lo implica desde su oficio, en ese equilibrio de lo artesanal del ejercicio, pondrá en juego sus heridas, sus angustias y su compromiso. Su papel es el de permitir y favorecer y no el de comprender o hacer, se trata de poder acompañar al consultante en su propia idiosincrasia (Ginger y Ginger, 1993). Fagan (1976) habla de esta implicación como humanidad, ya que significa implicación en la situación terapéutica, incluyendo también el interés y cuidado en un plano personal y afectivo.

Otro punto importante dentro de las potenciales actitudes del terapeuta Gestáltico se encuentra en la inclusión. Ésta, es la capacidad del terapeuta de incluirse en el mundo del paciente, de relacionarse y reunir información acerca de él. Es una actitud tolerante en la cual el terapeuta comprende y acepta a la otra persona sin juzgar ni positiva ni negativamente sus actitudes y conducta, para entrar al mundo de otro sin deshonrarlo. En este sentido, Yontef (1995) expresa que a partir de lo fenomenológico, el terapeuta apreciará la validez de otra realidad.

“Un terapeuta fenomenológico pone entre paréntesis, deja de lado sus perspectivas de vida y creencias acerca de lo que constituye la información, apreciando igualmente la validez de otra realidad y de un conjunto diferente de información” (Yontef, 1995, p.207).

Por tanto, inclusión y presencia son dos conceptos fundamentales y relacionados, ya que permiten el diálogo. No sería posible sostener este último sin lo fenomenológico de la inclusión y de lo existencial de la presencia. En este punto es necesario resaltar un compromiso en el diálogo por parte del Terapeuta, que no es más ni menos que una relación basada en lo que se vivencia, y que no es sin respetar la vivencia del otro. Aquí no sólo se expresan los *sí mismos*; sino que se han de poder específicamente permitir que el resultado de la terapia sea determinado por el ‘entre’ y estar atentos a que no quede controlada por ninguno de los dos individuos. Por esta razón, la metáfora del sanador herido resulta tan importante, para poder reflexionar sobre la lógica del curar, en este encuentro, en este *entre*. No es el terapeuta hablando sobre sus heridas y no será el consultante en un monólogo del dolor, sino que será en el diálogo, donde buscaremos los recursos estando en contacto, entre otras cosas, con estos sentires.

Los mitos, como recursos teóricos

Para poder repensar en los mitos, Jung C.G (1964), en su libro *El hombre y sus símbolos*, los plantea en relación a la idea de que la psique humana conserva muchos rastros de historias anteriores así como también etapas de su desarrollo. El mito refleja la visión fenomenológica de la persona y su expresión individual subjetiva de la vida, teñida por el afecto y varias perspectivas del desarrollo.

No se trata necesariamente de una historia que pueda o que tenga que ser verificada por otra persona, sino que el mito implica los sucesos tal y como los vivimos dentro de nuestras propias mentes, lo cual solo puede ser expresado mediante el discurso historizado del paciente.

En este sentido, es posible pensar en mitos sociales o en mitos personales. Estos últimos son aquellas historias que contamos, ya sea a nosotros mismos o a los demás,

que se componen de la construcción de significados existenciales, las reacciones, las conclusiones y las decisiones que cada uno de nosotros hacemos a lo largo del camino de la vida (Erskine & Moursund, 1997). En el presente apartado, se intentará jugar con la metáfora del sanador herido en relación al mito griego de Quirón, y abordaremos cómo las heridas del terapeuta, dentro del espacio clínico, pueden acompañar, alojar y sostener a sus consultantes.

En el año 2019, Alejandro Lodi explicaba en su libro *Quirón y el don de la herida*, que Quirón nace de la relación entre Cronos (Saturno) y Fílira. Las circunstancias de ese encuentro resultan ser inapropiadas ya que sobre Cronos pesaba la profecía de que uno de sus hijos le daría muerte, tal como él mismo le había quitado la vida a su progenitor. Por su parte, Rea, esposa de Cronos, da a luz a Zeus y lo oculta de la crueldad del padre. Mientras buscaba a su hijo para devorarlo, Cronos conoce a Fílira, de quien se enamora apasionadamente. Una versión del relato dice que, para eludir el acoso, Fílira se convierte en yegua, pero Cronos la descubre, adopta la condición de caballo y la fuerza a la cópula. Otra versión sostiene que el amor fue correspondido pero que, para evitar que Rea los descubriera, se encontraron bajo forma equina. Y de ese vínculo es engendrado Quirón. En correspondencia con ese origen, Quirón resulta horroroso ante los ojos de sus padres. No es seguro que Cronos siquiera lo conociera. Pero sí es sabido el rechazo de su madre, que prefiere ser convertida en un árbol de tilo antes que responsable de su cría. Quirón, es un hijo abandonado por su padre y repudiado por su madre, por el mero hecho de ser. Sin embargo, estas desdichadas condiciones promueven un hecho afortunado: Quirón es adoptado por Apolo, una figura solar que lo instruye en las artes, la sabiduría profética y la sanación. Podríamos decir que, como padre y maestro, Apolo despierta en Quirón las máximas potencialidades humanas. Estimula la percepción de lo bello, lo bueno y lo verdadero en ese ser que, en su propia naturaleza, carga el estigma de lo instintivo, lo brutal y lo irracional.

El centauro marcado por el rechazo y la herida asume el rol de tutor y de sanador. Desarrolla sabiduría en asuntos tan variados como la música, la guerra, la caza, la medicina y astronomía. Tutela el aprendizaje de personajes como Hércules, Jasón, Aquiles y Peleo. Incluso enseña el arte de curar a Asclepio, quién luego fundará la medicina (Lodi, 2019). Quirón no solo porta el estigma emocional y psicológico del rechazo de sus padres por su condición de centauro, sino que también lleva un dolor físico: una herida imposible de curar en una de sus rodillas. Las circunstancias en las que fue provocada resultan azarosas y accidentales. En una pelea con centauros, Hércules lanza una flecha envenenada con la que involuntariamente hiere a Quirón, su maestro, pero éste gozaba de la condición de inmortal por lo que, está destinado a sufrir un dolor que resulta incurable y no morir. Por portar esa herida que no se cura, comienza a desarrollar una enorme capacidad y sabiduría para curarla en los demás. Sanar en los demás aquello que él mismo sufre en el tiempo presente. Se configura así, el arquetipo del sanador herido o sabio herido. No es sabio porque ha curado su herida, no cura porque ya ha superado el dolor, sino que cura porque le duele. Sanar no va en dirección de su propio beneficio (Lodi, 2019).

Para seguir profundizando, se menciona que los mitos se pueden pensar como metáforas. Son lo que hace que cada uno de nosotros sea único. En el proceso de crecimiento, en general, nos convocan al menos tres preguntas que dirigen a la creación del mito personal; ¿Quién soy yo? ¿Quién eres tú? y ¿Cómo nos vinculamos? (Erskine & Moursund, 1997 / 1988). Estas preguntas tienen la particularidad de presentarse desde la flexibilidad o la rigidez. Cuando son flexibles y continuamente actualizadas por la experiencia y el cambio, van formando nuestra historia personal en curso (Ansbacher & Ansbacher, 1956). Cuando estas decisiones y mitos acerca de uno mismo, de los demás, quedan fijas, cuando son rígidas, forman lo

que Fritz Perls (1957) llamó "guión de vida". Los guiones de vida están compuestos por los mitos y las creencias que limitan la espontaneidad e inhiben la flexibilidad en la resolución de problemas, el mantenimiento de la salud y las relaciones con las personas. (Erskine 1980, Erskine & Moursund, 1997/1988).

Continuando con la lógica relacional entre las heridas del terapeuta y las de los pacientes, es pertinente reflexionar sobre los diversos modos de abordar las dolencias de cada parte. El terapeuta cuenta con recursos para realizar o formular las preguntas desde una conversación respetuosa donde algo del orden del diálogo deje entrever los mitos del paciente. La investigación fenomenológica siempre parte del supuesto "Yo no sé nada sobre la experiencia de este paciente." Para ello, se utilizarán preguntas o formulaciones que se centran en la experiencia interna del cliente: *¿Qué se siente al estar aquí hablando conmigo? ¿Qué sientes cuando me explicas esta historia? Describe lo que está sucediendo en su cuerpo. ¿Qué sentido le da usted a eso?*

Las formulaciones respetuosas le permiten a la persona contar su propia historia personal, la narrativa de su propia vida. El propósito de este tipo de entrevista es sobre todo que el consultante descubra aspectos sobre sí mismo que anteriormente le eran desconocidos o sobre los que no había hablado. Los procesos fenomenológicos a menudo reflejan expectativas y, al mismo tiempo, aspectos de su historia. Esta entrevista es acerca de las creencias que forman el guión de vida. Una formulación eficaz a menudo lleva al cliente a tomar conciencia de cómo llegó a las conclusiones acerca de "¿Quién soy yo?" o "¿Quiénes son esas otras personas?" Ejemplos de tales conclusiones son: "No soy digno de ser amado", "Hay algo que no funciona en mí", "No se puede confiar en la gente", "Los demás van primero". Estas decisiones y conclusiones pueden haber ayudado al consultante a afrontar situaciones difíciles en una etapa anterior de su vida. Sin embargo, pueden convertirse en mitos que impiden a la persona responder libremente y ser consciente de sus necesidades relacionales.

En esta relación terapéutica, es indispensable acompañar al consultante en la búsqueda de estos mitos rigidizados por su historia, pero entonces ¿de qué manera influyen las heridas o los mitos del propio terapeuta? Como recurso, muchas veces es necesario que el consultante confíe en el terapeuta, por lo tanto, también se necesita una experiencia compartida. En estas oportunidades, alivia saber que en ocasiones el terapeuta también ha sufrido como el consultante.

Cuando el terapeuta se encuentra con un consultante, también toma contacto con su historia y sus mitos, y a partir de ellos el profesional puede adquirir significado de sus orígenes y su importancia personal. Entonces resulta interesante pensar, que la metáfora de este mito oficia de puntapié o de cimiento para realizar una reflexión comparativa entre el trabajo del Terapeuta Gestáltico y sus consultantes, poniendo en tensión algunos de sus conceptos teóricos. Entonces ¿el terapeuta es un sanador herido? Sí, por dos razones: principalmente, porque somos personas, y como tales, sufrimos y llevamos en nuestra historia personal nuestros mitos y metáforas, pero también porque elegimos sanar y acompañar procesos de bienestar. El terapeuta en general, puede o ha podido resignificar heridas y mitos de su historia personal, ahora bien, esto en absoluto quiere decir que sea un producto acabado, sino que al experimentar de manera espontánea, se encuentra constantemente con sus propias heridas y las actualiza, de esta manera, la comparación metafórica con Quirón nos lleva a la reflexión de poder acompañar procesos de cura, aun sin estar sanados. Una vez introducida esta historia mitológica, se puede inferir que la misma favorece la reflexión sobre cómo las personas atraviesan el malestar subjetivo, de qué manera se transita en la vida el sufrimiento y cómo es posible su integración a las propias experiencias de modos más o menos saludables. Aunque parezca algo obvio, el terapeuta, antes de ser terapeuta, también es una persona con una vida que no está exenta de malestar. Ser terapeuta gestáltico implica trabajo y recorrido personal, por lo

que, de alguna manera, ha de existir contacto con algunas de estas vivencias, procesos de revisión y maduración de las mismas.

El Sanador Herido es la figura arquetípica de la relación terapéutica, donde el ayudante ejecuta el arte de curar más allá de un método o una terapia puntual, involucrando todo su ser en ese acto y empatizando con la herida del paciente que le rememora y activa su propia herida, devolviéndole así su percepción. De modo que ayudado y ayudante "intercambian" sus roles haciendo fructíferamente sanador el dolor de ambos.

Desde esta perspectiva, conectar con estos dolores, con las experiencias en sí, también favorece una visión más integrada de nosotros mismos, que ayuda a sostener el proceso terapéutico. En este encuentro, ambas personas toman contacto con su propia historia en mayor o menor medida y en este punto resulta pertinente resaltar que si bien desde esta psicoterapia el terapeuta se ve habilitado a poner a disposición sus recursos personales, experiencias y procesos, es decir su propia persona, también es importante que pueda identificar lo que es propio (cómo se siente, lo que piensa, lo que puede hipotetizar) y lo distinga de lo que el consultante expresa, con lo cual debe haber una diferenciación clara entre lo que el paciente trae y lo que al terapeuta le pasa con lo que el paciente trae (lo que se conoce como "resonancias") para que este espacio sea lo más nutricional y posibilitador para el consultante.

La vivencia: Un trabajo sobre sí mismo/a

Según Zinker (1977), el experimento es la piedra angular del aprendizaje por experiencia. Transforma el hablar acerca de algo en un hacer, en un estar plenamente aquí con toda la imaginación, la energía y el interés. Por ejemplo, al actuar una situación inconclusa del pasado, el cliente es capaz de comprenderla en su contexto más rico y de completar la experiencia utilizando los recursos de su actual sabiduría para comprender la vida.

En este sentido, se intenta hacer un desarrollo a partir de una experiencia que ensambla la vivencia y la teoría de la importancia del trabajo sobre sí mismo/a. Para ello, es menester traer al escrito una experiencia personal que interpela de manera constante y consistente esta reflexión, con el fin de transmitir cómo, a raíz de participar en el taller Gestáltico de las prácticas profesionales supervisadas, denominado '*Brillo en la oscuridad. Abrazo las heridas que me constituyen*', fue posible visibilizar heridas personales, que en ese momento actuaron a modo de respuesta en el contexto de la actividad. Al entrar en contacto con ellas, se pudo comenzar a observarlas también como un potencial recurso.

Continuando con Zinker (1977) los experimentos pueden dar cabida a toda esfera del funcionamiento humano; empero, en su mayor parte tienen una cualidad en común, la de pedir al cliente que exprese algo mediante su comportamiento, en vez de limitarse a conocer internamente una experiencia. Existen algunos experimentos que incluyen la intervención activa de procesos cognitivos y corporales, tales como la visualización, la fantasía y los sueños dirigidos.

La naturaleza del experimento depende de lo que la persona percibe en el aquí y el ahora y también del repertorio de experiencias vitales que terapeuta y cliente aportan a la sesión. En el taller realizado en el Centro Gestalt Rosario, el experimento empezaba utilizando una fantasía guiada como disparador. Lo que se pretendía era ir transitando las diferentes etapas vitales, recordando en cada una de ellas eventos o momentos claves, desde la primera infancia, hasta el tiempo presente. En cada etapa se hacían diferentes preguntas para conectar y visualizar lo más cercano posible ese momento.

En este taller, se favoreció la reflexión constante a través de preguntas que direccionaron hacia la resonancia de cada persona que participaba sobre sus recorridos en las infancias, (*Cómo manifestaba la tristeza de niño/a? ¿Y el enojo? ¿En*

alguna oportunidad, este niño/a, se sintió solo/a?), las preadolescencias (¿Qué estaba ocurriendo cuando terminé séptimo grado? ¿Qué heridas puedo recordar? ¿Con qué dificultades me encontré?, ¿Cómo fue cambiar de escuela, llegar a la secundaria, me costó? ¿Cómo era mi humor?), las adolescencias (¿Participé de grupos estudiantiles? ¿Existió alguna pelea con un amigo/a que me haya marcado? ¿Mudanzas? ¿Me enojé con mi cuerpo que continuaba cambiando? ¿Enfermedades? ¿Pérdidas? ¿Otras rupturas amorosas?) y las vivencias adultas (¿Qué fue aquello que me marcó, me dolió? ¿Enfermedades propias, de algún ser querido? ¿Qué duelo atravesé? ¿Algún accidente propio o de un ser querido? ¿Cómo fueron mis primeros trabajos? ¿Cómo elegí mi carrera? ¿A raíz de qué?); las cuales implican etapas vitales diferentes con experiencias y sentires diversos que, tomados en la actualidad pueden leerse, pensarse y actuar de modos diferentes.

A partir del recorrido de cada una de las etapas y teniendo en cuenta qué se había identificado para cada una de ellas, se ubicaban los dolores y lo que se consideró su correspondiente fortaleza en una parte del cuerpo, eligiendo colores y formas para representarlas manualmente y utilizando elementos presentados para dicha actividad. Se realizó una creación para cada una de ellas y luego se ubicaron, pegándolas en lugar del cuerpo que hiciera figura o identificara estas heridas y fortalezas.

Tomando a Zinker (1977), los experimentos pueden incluir verbalización, por parte del consultante, en un nivel nuevo, que él desconocía. Puedo pedirle que concentre su fantasía en su niñez, confeccione un "recuerdo" de ella y lo transmita verbalmente. Un experimento puede incluir el mover ciertas partes del cuerpo o concentrarse en aspectos del propio funcionamiento físico tales como respirar o tensar músculos. Un experimento no es un evento monolítico que resuelve un problema y lo empaqueta limpiamente en la elegante estructura de la sesión. Un experimento es una herramienta, una manera de trabajar con una persona por medio de la experiencia. En este sentido, en el taller vivencial en el que se participó, se utilizó la verbalización de manera constante para conducir dicho espacio, se pensó y reflexionó sobre los modos y vivencias para actualizarlos en el presente; poniéndole un nombre y lugar en el cuerpo. Finalmente, se unen cuerpo, mente y sentimientos integrándose en un todo, aquí y ahora. Esta lógica nos permite hacernos cargo y experimentar de manera diferente aquello que atravesamos en el pasado, desde la colectivización del padecer, pero también desde la resignificación del hacer.

Acerca del trabajo sobre sí mismo/a, es necesario traer el concepto de resonancia, que implica que el terapeuta se implique activamente, siendo sus sensaciones y emociones muy importantes para acompañar el proceso del consultante. En este sentido, el crecimiento interior y la integración del *Self* resultan igual de importantes que el conocimiento teórico y la experticia en las técnicas, ya que una no es sin la otra.

Es el desarrollo personal aquello que le quita su tinte puramente mecánico a las técnicas, como dice Freud en "Sobre Psicoterapia" (1905) a las enfermedades no las cura el medicamento, sino el médico; vale decir: la personalidad del médico. Por lo que el tinte personal que se imprime en las técnicas está relacionado con la personalidad y estilo del terapeuta, que luego sería parte indiscutible del proceso terapéutico, el cual puede llevar a la cura.

Para Dethlefsen (1993) vivir sin reconocer que todo lo que vemos y sentimos es relativo a nosotros mismos, es caer en el engaño y el espejismo. Esto es lo que debe interesarnos: lo que un yo combate y repudia, aquello que se echa de menos en la conciencia y hace al ser incompleto, desintegrado, le dificulta vivenciar y conectar consigo mismo y por ende con los demás. Lo que nos resulta una molestia, sólo es aquello exterior que no se ha asumido. En esto puede trabajarse y un futuro terapeuta debe hacerlo para desempeñarse de manera responsable, saludable y más efectiva.

El vínculo Consultante - Terapeuta como encuentro existencial

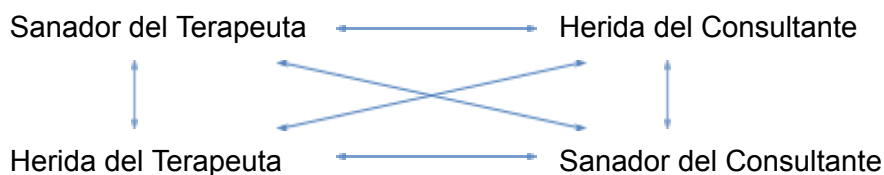
Para seguir profundizando en el Vínculo Terapéutico Gestáltico se invita a mirarlo comenzando desde su sentido más existencial. El mismo enfatiza en el presente, los aspectos humanos de la existencia de cada paciente con su vida actual y en cada momento de la sesión terapéutica. Ahora bien, se considera también existencial porque se refiere a la actitud frente a la relación, lo que a nivel filosófico se conoce como 'Existencialismo Dialogal', distintivo diálogo Yo-Tú o Encuentro Existencial.

Pero sigamos adentrándonos. Por su parte, Buber (2013) habla de dos niveles de la relación: el *yo-tú* y *yo-ello*. Estas dos dimensiones, considera, se ponen en juego en las maneras en las que se construyen los vínculos. Para pensar en esto, disloca el ya conocido eje cartesiano 'pienso, luego soy' para repensar el yo en relación, que se pone en juego tanto con el *ello* como con el *tú*, dado que somos siempre en relación. Pero ¿en qué radica la diferencia? Radica en el modo en que se da la relación, pues habría una diferencia cualitativa. Hablar de *yo-ello* implica encontrarse con relaciones objetivas, donde el yo no se puede pensar sino entramado en una relación vincular con el mundo que lo rodea. Mientras que la relación *yo-tú*, *en* cambio, implica el vínculo con un otro, donde se enhebra la propia existencia y se la atraviesa, ya que donde hay un tú, inevitablemente se encuentra un yo, en el aquí y ahora, en el presente real y pleno.

La forma más elevada del yo-tú, para este Existencialismo Dialogal, implica que cada persona pueda referirse al *tú*, esto concierne a que es aquí donde ocurre el verdadero encuentro. Lo mismo se espera que se desarrolle en la terapia (Yontef, 1995). La relación con el tú sería directa, en ella no se interpondría ninguna conceptualidad o saber previo, tampoco fantasías; el verdadero encuentro acontece sólo si somos capaces de suprimir los intermediarios, poner entre paréntesis los preconceitos. El estar presente se desarrolla cuando se suspende el juicio de valor, las fantasías o ideas pasadas sobre lo que está ocurriendo, es allí donde el terapeuta se puede encontrar con el consultante, no porque deja de lado el pasado, sino porque consigue actualizarlo en el presente.

Por otro lado, la relación terapéutica es considerada como un laboratorio en el que se prueban esquemas relacionales más eficaces para llevar adelante en otros aspectos de la vida. En el *entre* entre este terapeuta específico y el consultante tiene lugar una de tantas posibles experiencias de curar. Esto supone que el terapeuta Gestáltico se sumerja plenamente en la relación, que utilice su propio *Self*. El terapeuta explora con su consultante, ambos llegan al momento de la consulta con sus creencias, con sus modelos familiares, vinculares, prejuicios, dolores, etc. Este encuentro se produce en la frontera de contacto de ambos, encuentro nutricio y de aprendizaje (Spagnuolo, 2007). Es un evento que ocurre y se construye sobre el proceso de contactar y ello es posible únicamente si ambas personas se reconocen entre sí. Esto es más que la combinación de dos monólogos, son dos personas con un intercambio significativo (Yontef, 1995). Esto es, finalmente, el Sanador Herido acompañando a sanar. Irvin Yalom (1998) propone que el intercambio terapéutico es un proceso complejo y que sucede a través del contacto de experiencias humanas.

Para poder unificar conceptos, a continuación se explicará, a partir de un gráfico la dinámica de éste vínculo, teniendo en cuenta la reflexión del Sanador Herido presentada previamente en el mito.





Sanador del Terapeuta - Herida del Terapeuta.

La relación del *terapeuta con su propia herida* especifica la capacidad de poder contactar con su experiencia dolorosa por parte del terapeuta. Aquí cobra real importancia el trabajo personal realizado y su espacio terapéutico, así como las supervisiones pertinentes que ayudan a identificar y revisar ésta herida. En este proceso, el terapeuta puede ir reconociendo de sus aspectos más posibilitadores, como de aquellos que le resultan más limitantes.

Las diferentes experiencias de vida, la aceptación o no de estas heridas, la valoración y la transición de los momentos vitales.



Herida del Terapeuta - Herida del Consultante

En lo que respecta al encuentro de la *herida del terapeuta con la herida del consultante*, será necesario que el terapeuta intente alcanzar un acercamiento y posterior comprensión sobre la herida del consultante. Puede tener cierta consciencia o reconocer algo allí que llame su atención, pudiendo conectar con ese dolor, con la compasión para un llevar a cabo un acompañamiento, aquí también pueden ponerse de manifiesto las resonancias con lo que comparte el consultante, lo mismo que podría tocar un punto ciego del terapeuta, lo cual puede producir cierto límite u obstrucción para trabajar. Es en relación con esto, que Moustakas (1995 citado en De Castro y García, 2011) explica que el encuentro entre terapeuta y consultante, exige sintonizarse experiencialmente con los sentimientos, ideas, sensaciones y emociones de la persona. En suma, la asimilación de todos estos saberes propuestos que confluyen y se complementan entre sí, deja una premisa clara: un terapeuta que desee realmente conocer a la persona que está al frente compartiendo su historia de vida que lo hace único e irrepetible, tiene que hacer mucho más que escuchar y “analizar”: tiene que vivir plenamente a esa persona, como bien lo expresa Yalom (1984). En este orden de ideas, es un requisito completamente necesario que el terapeuta se abra también ante él, que se revele a sí mismo como persona, que muestre sus heridas.



Sanador del Terapeuta - Sanador del Consultante

En la relación dialógica del *Sanador del terapeuta - Sanador del Consultante*, es menester que el terapeuta confíe en la antes mencionada autorregulación orgánica del paciente, en que éste comprenderá el proceso a medida que pueda transitarlo e irá encontrando sus propios recursos para ir buscando su autoapoyo. En este momento el terapeuta acompaña más que nunca, apoyado en sus propios soportes, tratando de no interferir demasiado en los tiempos del consultante. De acuerdo con De Castro y García (2011) no hay espacio para otra cosa que la honestidad, lo que implica que cada uno sentirá sinceramente lo que el otro está pensando, es decir, sentirán sinceramente sus heridas. Así, la psicoterapia -desde un abordaje fenomenológico existencial- es un encuentro humano muy especial que implica apertura y entrega por parte de ambos, facilitando que se influyan recíprocamente y dando lugar, por

consiguiente, a un mutuo aprendizaje y transformación. Entonces, no solo el paciente cambia, aprende y se transforma (Araya y Brito, 2016), sino que como bien plantea Jung (1950), el encuentro de dos personalidades es como la mezcla de dos cuerpos químicos diferentes: si se produce una combinación ambos se transforman.

No se pretende saber todo sobre el otro, o sobre nosotros: en lugar de esto se utiliza el saber adquirido como fondo de la relación con el paciente. Si el *Self*, en la Psicoterapia Gestáltica, está epistemológicamente fundado en el respeto a la integridad y a la espontaneidad de la vida, entonces este principio debe ser válido en la relación terapéutica y el terapeuta debe integrarlo en su propio modo de vivir. Esta pauta también habilita a estar centrado, a tener un registro personal de lo que va sucediendo siendo testigo de las manifestaciones del consultante.



Herida del Terapeuta - Sanador del Consultante

Aquí podríamos imaginar que el Terapeuta tiene cierto recorrido en lo que a su terapia le compete. Así y todo, en muchos momentos del proceso terapéutico, es el paciente quién, con sus vivencias y situaciones presentadas en este espacio, enseña al terapeuta, guía la sesión y pone a resonar aspectos más o menos vistos en el terapeuta.

No es algo poco común que los pacientes ayuden a sus terapeutas. A este respecto, Jung proponía la eficacia del sanador herido, e iba más allá: afirmaba que la terapia funcionaba mejor cuando el paciente “traía el bálsamo perfecto para la herida del terapeuta”. En esta línea, se recuerda lo planteado acerca de la empatía, y se comprende la sugerencia de Yalom (2002) cuando expresa que quizá la eficacia de los sanadores heridos se deba a que tienen una mayor capacidad para empatizar más profundamente con las heridas del paciente, y participar más personalmente del proceso de curación.



Herida del Consultante - Sanador del Consultante

Aquí se denota una instancia diferencial en la que comienza a aparecer el autoapoyo del paciente, es decir, su capacidad para responder a su propia necesidad y a la del medio de forma más creativa. Se hace referencia aquí a la posibilidad de integrar sus aspectos más escindidos, de fomentar la asertividad y el ajuste creativo de modo más armonioso.

La Psicoterapia de la Gestalt atribuye a su vez, a la relación terapéutica, el carácter de una experiencia real que nace y tiene su propia historia en el espacio que hay entre el paciente y el terapeuta (M. Spagnuolo Lobb, 2007: 57). Este espacio experimental entre el yo y el tú, este *entre* de la experiencia interna y la influencia del entorno, se puede definir como la co-creación del campo. Pensar el paradigma intrapsíquico como *entre* implica que el terapeuta se vea a sí mismo y al paciente no como entidades separadas sino, más bien, como una entidad dialogal porque cada comunicación por parte del consultante se inscribe y recibe significado de la Gestalt de las percepciones recíprocas, en la que se expresa la intencionalidad relacional. “El diálogo se puede entender como una fenomenología compartida” (Yontef, 2002:12)

La posibilidad de sanar es el surgimiento orgánico del consultante en su *awareness*, en su darse cuenta. Y esto puede ocurrir en el encuentro, en un diálogo persona a persona. Es este encuentro lo que sana, porque participan los sí mismos (*Self*) internos (Yontef, 1995).



Sanador del Terapeuta - Herida del Consultante

Finalmente, como psicoterapeutas, no es posible simplemente alentar al otro para que luche con su problema; no es él y sus problemas. Lo apropiado sería hablar de 'nosotros y nuestros problemas', porque, en sus palabras, nuestra existencia siempre estará clavada a la muerte, el amor a la pérdida, la libertad al miedo, y la plenitud a la separación. Partiendo de esta premisa, los terapeutas tienen un doble papel: observar y participar en la vida de los pacientes, resultando inevitablemente afectados y transformados por el encuentro. En esa medida, desde este enfoque, más que intentar comprender el comportamiento del paciente desde los presupuestos teóricos e intervenir mediante técnicas preestablecidas, se busca acercarse y conocer al otro construyendo una relación genuina que permita vivenciar el movimiento afectivo de ambos, paciente y terapeuta, es decir el encuentro entre el *Sanador del terapeuta* y *la herida del paciente*.

Cerrando una Gestalt **¿Desde la herida hacia la cura?**

En este trabajo se partió de la premisa de reflexionar sobre las heridas y/o cicatrices que el terapeuta trae consigo, y cómo éstas forman parte también del espacio terapéutico. Es decir, la Psicoterapia Gestalt acompaña los padecimientos subjetivos y en ese acompañar existe una implicancia de las heridas del terapeuta, lo cuál, se presupone también, hace al vínculo terapéutico. En el presente ensayo, se realizó un recorrido epistemológico y teórico sobre las modalidades que plantea la Gestalt para sostener los espacios clínicos -y privados-. A partir de este recorrido y de las observaciones de quien escribe, durante el desarrollo de su práctica profesional supervisada, se llega a la conclusión de que al hablar de las heridas o de la posibilidad de sanarlas, se debe considerar también que aquellas están atravesadas por nuevas formas de expresión, valores morales y éticos, construcciones de pensamiento, relaciones interpersonales, etc. Lo cierto es que éstas están impregnadas de las historias de los consultantes, las cuales van transformando los modos de ser y estar en el mundo, ya que son construcciones que suceden en la cotidianidad, y es por ello que es crucial poder historizar para que se vuelva posible develar lo oculto, y transformar la realidad.

Es interesante traer a este respecto, el apartado 'El vínculo consultante - Terapeuta como encuentro existencial' para pensar en el cómo de la práctica Gestáltica; resulta ciertamente fundamental que exista ese otro que esté dispuesto a escuchar, a generar palabras, a acompañar, a sostener; que exista otro que pueda habilitar, para que sea posible que emerja nuestro *Self*. Y ello no es sin implicancia subjetiva. La construcción del vínculo como tal no sería posible para este enfoque sin poner en juego la persona del terapeuta. En el enmarañado contexto del encuentro, de las heridas y de la circulación de la escucha y la palabra se da la práctica clínica en sí misma. Se confirma así la hipótesis general de que lo que permite ir sanando en la labor terapéutica, es la retroalimentación y el aprendizaje, que enriquecen las potencialidades del consultante y el terapeuta.

En referencia a estas vivencias y coincidiendo con Ferrara (2004) el proceso incesante salud-enfermedad se refiere a la idea de acción frente al conflicto, de transformación ante la realidad. En consonancia con este planteo, ya no se trata de concebir a la salud como ausencia de enfermedad, ni tampoco de cuestiones meramente biológicas, sino que, como profesionales, se debe poder pensar la salud en su contexto histórico social, cambiante, sacando el eje de la enfermedad, de lo patológico, consensuando en cómo se entiende la organización de la experiencia, las nociones de sujeto para la Gestalt, los conflictos o heridas. Como sostiene Galende (2008) no se trata de anular el conflicto o pretender resolverlo, se trata de dejarlo hablar, esto solo hace que, si otro escucha, se restituya la dimensión del sujeto implicada en su existencia, es decir, alojar desde la escucha posibilita el *awareness*. En palabras de Perls (1973), cuando se es capaz de diferenciar lo obvio de aquello que imagina, y manipular el ambiente en busca de satisfacción, se vuelve un proceso saludable, con la finalidad de utilizar mecanismos que son acordes a los ajustes creativos que le permitan tener a la vez, un autoconcepto flexible y estable, pudiendo obtener la autorregulación orgánica hacia una vida de crecimiento y desarrollo personal.

En este punto hay algo muy importante que tiene que ver con localizar el afecto, en el cual uno puede estar afectado porque está el otro, qué lugar ocupa uno y cómo se interpela al otro. Desde la Gestalt, es indispensable pensar en la relación, ¿Cómo afecta la presencia y el discurso del otro? En esta lógica relacional y como se

explica en el apartado acerca del encuentro existencial, todos estamos afectándonos recíprocamente y de diversas maneras. Lo que se pretende transmitir es que darle lugar a las heridas, alivia, drena, limpia y sobre todo, algo mueve. Es una forma de conectar con nuestro Sanador Herido, para acompañar al encuentro del Sanador Herido de otro. La metáfora de Quirón nos permitió repensar en lógicas reparadoras en Salud Mental sin desconocer la de los profesionales.

Por tanto, se concluye que es de vital importancia hallar en el proceso terapéutico, y por qué no en otros espacios, el lugar donde habitar los sentires, sostener la pausa para buscar y encontrar aquello que por momentos aparece en el fondo. En este sentido, si se expresa aquello que se considera vulnerabilidad; puede ser a través del proceso psicoterapéutico, integrados y utilizados como recursos en los que es posible apoyarse para poder acompañar y comprender mejor a otros. Es esencial reconocer los puntos más negados de uno mismo para un mejor desempeño en el futuro trabajo y en pos del bienestar en Salud Mental. Mirar con amorosidad y compasión las experiencias de nuestras vidas, ser pacientes con los procesos y respetar los tiempos que implica transitarlos, facilitará que se pueda aplicar también con y para los consultantes. El oficio del terapeuta no consiste en llenar agujeros ni donar recursos al consultante, éstos tiene que dárselos él mismo; hay que acompañarle, respetando sus tiempos, para que realice esa construcción.

Como conclusión, en el recorrido de este ensayo se dilucida cómo, a partir, del atravesamiento de la carrera, más particularmente de las Residencias en Gestalt, lo que logra convocar de una manera personal a quien escribe este trabajo, fue la posibilidad y la importancia que se le da desde este enfoque al conocimiento de la propia persona del terapeuta incluyendo en ello las vivencias dolorosas. Y no desde la búsqueda de un lugar de resolución del conflicto como tal y ya, sino como una revisión constante de un dolor que, en algunos casos, persiste o se resignifica según el momento actual de cada persona. Esa herida que quizás sigue trayendo información, y aportando material para trabajar en el espacio personal. Se considera que nada es menos acabado y absoluto que eso.

Este tipo de enseñanza es inherente a los postulados teóricos del enfoque, ya que es una teoría donde se afirma que la mejor manera de obtener conocimiento sobre el sufrimiento del paciente, es a través de conectar con el padecer y las sensaciones propias en el terapeuta, por ello resulta importante el conocimiento del sí mismo en el Terapeuta Gestáltico. Se considera que este debe entrenarse en tener paciencia y sentir, escuchar sin perseguir con los oídos la confirmación de sus hipótesis (que le son propias, no del otro), tomarlas y tenerlas para uno y volver luego a la escucha y registro del otro. Ya que, al fin y al cabo, es una manera de redirigir desde la herida hacia la cura.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Buber, M. (2013) *Yo y Tú y otros ensayos*. 2da ed. Buenos Aires, Argentina: Prometeo Libros
- Carabelli, E. (2019) *Entrenamiento en Gestalt*. Buenos Aires, Argentina: Del Nuevo Extremo
- De Casso, P. (2003) *Gestalt y autenticidad*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Kairos
- Dethlefsen, T. (1984). *Il destino come scelta*. *Psicologia esoterica*. Edizioni Mediterranee
- Ferrara, F. A. (1985). *Teoría social y salud*. Catálogos Editora
- Galende, E. (2008). *Psicofármacos y salud mental*. *La ilusión de no ser*. Intercambios, papeles de psicoanálisis/Intercanvis, papers de psicoanàlisi, (20), 25-34
- Ginger S. y Ginger A. *La Gestalt: una terapia de contacto*. México DF, Mexico: El Manual Moderno S.A de C.V.
- J. Fagan y Shepherd (1976) *Teoría y técnica de la Psicoterapia gestáltica*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Amorrortu
- Jung, G. (1964) *El hombre y sus símbolos*. Barcelona, España: Ediciones Paidós
- Lodi, A. (2019) *Quirón y el don de la herida*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Kier S.A.
- Paco Peñarubia (1984) *La Terapia Gestalt – Ponencia*. Alicante, España XII Symposium de la Sociedad Española de Psicoterapia y técnicas de grupo
- Perls, F., Hefferline, G., & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy*. New York, 64(7), 19-313
- Spagnuolo Lobb, M. (2007) *El ahora para lo siguiente en Psicoterapia*. Madrid, España: Editorial Asociación Cultural de libros Ctp
- Varas Schnake, M. (2017) *Terapia de Grupo. Manual de Orientación Gestáltica*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Cuatro Vientos
- Yalom, I. (1998) *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós
- Yontef, G. (1995) *Proceso y Diálogo en Psicoterapia Gestáltica*. Santiago de Chile, Chile: Cuatro Vientos
- Yontef, G. (2002). *La actitud relacional en la teoría y la práctica de la terapia Gestalt*. *International Gestalt Journal*
- Yontef, G. (2015) *Terapia Gestáltica: un método dialogal*. Ciudad de México, México: Irradia Terapia
- Zinker, J. (1977) *El proceso Creativo en la Terapia Gestáltica*. Buenos Aires, Argentina: Paidós