

Intersubjetividad, cuerpo e interconexión en supervisión grupal

David Picó Vila

Este artículo explora la aplicación de conceptos clave como la intersubjetividad, la corporalidad, la resonancia cinestésica y la interconexión en el contexto de la supervisión grupal desde un enfoque de Terapia Gestalt relacional y de campo. A través de seis casos prácticos, el autor ilustra cómo estas nociones se manifiestan en la dinámica de los grupos de supervisión, permitiendo a los terapeutas acceder a aspectos implícitos del encuentro terapéutico. Se enfatiza la importancia del cuerpo, la resonancia emocional y las cualidades estéticas del relato como vías para comprender y transformar los procesos terapéuticos. El texto muestra cómo la supervisión, lejos de ser un mero espacio de análisis técnico, se convierte en un campo vivo donde emergen y se trabajan las dinámicas relacionales y emocionales que afectan tanto al terapeuta como al paciente. Finalmente, se destaca el papel del grupo como sostén y agente de cambio, capaz de contener, regular y transformar experiencias de alta intensidad emocional.

Introducción

El propósito de este artículo es mostrar, mediante ejemplos de casos, cómo conceptos como intersubjetividad, corporalidad, resonancia cinestésica e interconexión se reflejan en mi manera de conducir grupos de supervisión. Practico la Terapia Gestalt con un énfasis en las perspectivas relacional y de campo, que detallaré más adelante, y esto tiene repercusiones no solo en la forma de hacer terapia, sino también en la manera de concebir la supervisión.

La supervisión de terapeutas es, de hecho, un aspecto central en el ejercicio de la psicoterapia que no ha contado históricamente con un desarrollo teórico y reflexivo equiparable al de la práctica clínica. No obstante, en los últimos años está experimentando un cierto auge, como muestran, por ejemplo, la proliferación internacional de formaciones específicas en supervisión ges-

táltica o la reciente aparición de un número especial doble dedicado exclusivamente a este tema en la revista norteamericana de Terapia Gestalt *Gestalt Review* (vol. 29, núms. 1 y 2, 2025).

Para este texto he seleccionado algunas situaciones de supervisión que se han dado en diferentes grupos en los que he participado como supervisor o como supervisado, con el fin de ilustrar distintos aspectos del trabajo que me han parecido significativos y que están relacionados con el tema de este número de la *Revista de la AETG*: la intersubjetividad. Dado que el tema es demasiado amplio para el espacio disponible, he optado por presentar material práctico que muestre trabajos concretos, en lugar de desarrollar una discusión teórica extensa. Aun así, comenzaré ubicando algunas ideas generales sobre las perspectivas terapéuticas y la supervisión, a modo de marco teórico previo a la presentación de los casos.



La experiencia se da en la frontera entre el organismo y su entorno.

El libro fundador de la Terapia Gestalt, *Terapia Gestalt: excitación y crecimiento de la personalidad humana*, escrito por Fritz Perls, Ralph Hefferline y Paul Goodman en 1951 (en adelante, PHG), inicia su capítulo I con la afirmación: «La experiencia se da en la frontera entre el organismo y su entorno [...]» (Perls et al., 2003, p. 5), y define posteriormente el «campo organismo/entorno» como la interacción entre ambos. Afirmar también: «[...] vamos a recordar que cuando teorizamos sobre impulsos, emociones, etc., siempre nos vamos a estar refiriendo a un campo de interacción y no a un animal aislado» (ibídem, p. 6).

La Terapia Gestalt sostiene, por tanto, desde sus inicios, una visión de lo psicológico que sitúa la experiencia y el mundo de los eventos conscientes no dentro de la persona —como ocurre en el inconsciente freudiano

o en el cognitivismo—, sino en la interacción con el entorno.

El paso de una concepción intrapsíquica a una concepción de campo no es trivial y tiene importantes repercusiones. Cambiar la ubicación de los fenómenos psicológicos en nuestras teorías implica un desplazamiento de eje comparable al paso de considerar que el Sol gira alrededor de la Tierra a comprender que es la Tierra la que gira alrededor del Sol. Numerosos terapeutas gestálticos han dedicado esfuerzos, desde 1951, a desarrollar el cambio de paradigma introducido por el libro fundador y a comprender sus implicaciones para la práctica psicoterapéutica (véase, por ejemplo, Parlett, 1991; Robine, 2005; Wollants, 2021; Roubal y Francesetti, 2022). La literatura al respecto es abundante,

a menudo compleja y no siempre fácil de traducir a las necesidades concretas de la intervención clínica.

Por razones de espacio, no es posible abordar aquí todos los matices de estas ideas. Resumiré algunas de ellas y algunas de sus implicaciones parafraseando al filósofo español José Ortega y Gasset y su conocida afirmación «Yo soy yo y mi circunstancia [...]», formulada, por cierto, en 1914, mucho antes de que Kurt Lewin desarrollara la teoría del campo social o de que el PHG introdujera el concepto de campo organismo/entorno. (Ortega y Gasset, 1998, p. 77):

1. La perspectiva intrapsíquica: «Yo soy yo en cualquier circunstancia»

Cada cual es como es, y eso no depende del contexto. Hay elementos que están dentro de cada individuo y lo definen de manera consustancial, llámese la forma de ser, el tipo caracterológico, el ser interior, el inconsciente o el alma. La psicoterapia busca sacar a la luz este yo auténtico, oculto bajo capas de introyecciones, proyecciones, retroflexiones, etc. La psicoterapeuta es una experta que propone acciones, como los experimentos gestálticos, para ayudar a la persona a aumentar la conciencia de quién es. La supervisora ayuda a la terapeuta a explorar cómo interviene en la terapia con su paciente y le sugiere nuevos diagnósticos e intervenciones.

2. La perspectiva relacional: «Yo soy yo en mi circunstancia»

Yo soy yo, pero siempre me encuentro inmerso en una circunstancia llena de otras cosas que no son yo, en particular otras personas, con las que estoy en relación. La psicoterapia

revela las formas en que las personas nos relacionamos con el mundo y cómo recibimos, o no, apoyo de nuestro entorno. La psicoterapeuta se muestra como una persona real ante su paciente, no solo como experta en técnicas, y centra la atención en el vínculo terapéutico, el diálogo y las interacciones entre ambas. En la sesión de terapia, ambas son circunstancia para la otra. Así, la terapia ofrece una nueva experiencia relacional, una nueva circunstancia en la que la persona se reconoce y puede reconocerse en su vida cotidiana. La supervisora ayuda a la terapeuta a explorar cómo interactúa con su paciente, lo que puede incluir examinar la forma en que terapeuta y supervisora, y en su caso el grupo de supervisión, interactúan.

3. La perspectiva de campo: «Yo soy yo y mi circunstancia»

No puedo concebir mi yo sin mi circunstancia. Estoy transformando continuamente mi circunstancia y siendo transformado por ella. Mi yo, mi *self* en términos del PHG, es un proceso emergente en constante movimiento (Philippson, 2009). No soy el mismo yo en diferentes circunstancias, por ejemplo, ante distintos pacientes o ante el mismo paciente en momentos diferentes. La psicoterapia explora cómo se organizan estos procesos y cómo lo que ocurre en el aquí y ahora de la terapia es generado por las distintas fuerzas del campo. La terapeuta se entrega a ser movida por esas fuerzas y a sentir, en su propio cuerpo, cómo la mueven a ella y a su paciente. El encuentro terapéutico permite sentir esas dinámicas del campo y tomar conciencia de ellas. La supervisora, y en su caso el grupo de supervisión, se entrega a ser movida por las fuerzas que se activan cuando la terapeuta trae su caso y colabora para tomar conciencia de ellas.

Seis casos ejemplares

En los casos que siguen nuestro cómo estas nociones se despliegan en la práctica de la supervisión grupal y cómo, a través del trabajo colectivo, los terapeutas pueden acceder a dimensiones implícitas del encuentro terapéutico.

Caso 1

Un aspecto de la intersubjetividad tiene que ver con la «resonancia cinestésica», la forma en que nuestros cuerpos reverberan ante los movimientos y tonos de los demás. Es un concepto desarrollado por la terapeuta Gestalt norteamericana Ruella Frank en su extensión de la Terapia Gestalt conocida como Psicoterapia Somática del Desarrollo (DSP, por *Developmental Somatic Psychotherapy*) (véase Frank, 2022). En la escena de supervisión que viene a continuación, exploramos las resonancias cinestésicas de la terapeuta con su paciente como una forma de abrir la conciencia de la terapeuta a aspectos del campo y de su sentir que no habían sido identificados.

Una compañera nos habla de una paciente, cirujana de profesión, con un perfil muy autoexigente y dificultades con la alimentación y la imagen de sí misma. Sus padres nunca la elogiaban y, aunque habla mucho de su familia de origen, la terapeuta tiene la sensación de que en su relato faltan muchos datos. La paciente se siente «una mierda»; sin embargo, lo que cuenta parece quedarse en un nivel superficial. La terapeuta se siente confusa y se pregunta si está siendo una buena profesional al no conseguir entender qué necesita la paciente de ella, más allá de trabajar cuestiones de «autoimagen».

En la respuesta de las demás personas del grupo al relato de la compañera se mencionan sensaciones de agotamiento, falta de placer, vacío y pesadez.

Después de escuchar al grupo, ella y yo elaboramos lo siguiente (reproduzco el diálogo resumido):

—Después de escuchar a los compañeros, ¿puedes imaginarte a tu paciente delante de ti y ver cómo te sientes ahora mismo al hacerlo?

—Siento un movimiento hacia adelante, como si los hombros fueran hacia adelante y la espalda hacia atrás. [Nos lo muestra encorvando el torso.]

—Mantén esa sensación y busca qué te evoca: una imagen, un movimiento, música, una palabra

—Me siento como si fuera hacia un fuego atraída por el calor, pero el fuego me quema.

—¿Le encuentras algún sentido a esto en la vida de tu paciente?

—Quiero sentir porque hay un fuego en el sentir, pero sentir es peligroso.

—¿Sabes si tu paciente ha tenido experiencias en su vida en las que sentir era un peligro?

—De niña no era validada, no era cuidada, pasaba mucho tiempo sola.

—¿Qué te ocurre si piensas en tu paciente como una niña que quiso ir hacia el calor y la luz y se tuvo que echar para atrás?

—Imagino a una niña que tiene entusiasmo y energía y se lo cortan [hace con la mano un gesto de pegar un tajo].

—¿Cómo te hace sentir esto a ti?

—Me emociona. [Se humedecen sus ojos.]

—Me estoy emocionando yo también [así como otras personas del grupo]. Si desde esta emoción que sientes ahora contemplas a tu paciente, ¿cómo la percibes? ¿Más cerca, más lejos? ¿Más accesible, más inaccesible?

—Es más accesible, más palpable. Conecto más.

—¿Cómo os sentís los demás? [Las personas del grupo hablan de alivio al ver las lágrimas de la terapeuta.] Cuando has sentido la tristeza, todos hemos sentido alivio. Esto me hace pensar hasta qué punto ella lleva el peso de no poder sentir la tristeza, de cómo tuvo que retirarse, cómo ha tenido que reprimir su deseo y vaciarse por dentro.

—Esto me ayuda porque cuando estoy con ella creo que también estoy en la confusión. Con otras personas sí siento permiso para sentir, pero con ella es más difícil. Esto me hace pensar en conectar más conmigo y con estas emociones cuando esté con ella y ver qué pasa.

Caso 2

La manera en que los terapeutas presentamos nuestros casos, especialmente cuando lo hacemos de forma libre y sin seguir una estructura rígida predefinida, está impregnada de las cualidades estéticas del encuentro con cada paciente. Sin darnos cuenta, la conexión con la otra persona conforma y modifica nuestro cuerpo, nuestra actitud, así como elementos de nuestro relato y de nuestra voz. En la escena que se describe a continuación, la forma peculiar en que el terapeuta narra el caso proporciona información relevante sobre las cualidades del encuentro y la función que cumple.

En un grupo de supervisión, uno de los participantes expone cómo está siendo su acompañamiento terapéutico a un paciente que trabaja en un barco de rescate de naufragos. Es una persona con un ritmo vital muy rápido y cambiante. Trabaja en turnos de cuarenta y cinco días en el barco, donde vive

situaciones muy intensas, que alterna con períodos en tierra. Le suceden muchas cosas. El terapeuta destaca que el paciente le ha pedido contactarlo mediante mensajes de móvil entre sesión y sesión para poder contarle todo lo que le ocurre, y que lo ha aceptado con la condición de que lo elaboren posteriormente durante las sesiones de terapia. Una de las quejas del paciente es, precisamente, no sentirse escuchado ni reconocido. El compañero cuenta que trae el caso a supervisión porque está «extrañamente perdido». Lo extraño es que, por un lado, podría decir que se siente perdido con su paciente, pero, por otro, hay algo que le hace sentir que no lo está. La situación es confusa y quiere supervisarla en el grupo para entender mejor qué está ocurriendo.

Nos empieza a explicar el proceso terapéutico y ocurre algo que me llama la atención: mientras evoca a su paciente y nos habla de él, el ritmo de sus frases cambia. Se vuelve más pausado y rítmico, con silencios entre una frase y otra. Me viene a la mente un instrumento que marca el compás, como un timbal que, tras cada golpe, deja un silencio sobre el que siguen sonando los demás instrumentos. Proporciona una base rítmica, un pulso. En otro momento de la supervisión, cuando discutimos criterios diagnósticos y cuestiones técnicas, la forma de hablar del terapeuta ya no tiene esa cadencia. Vuelve a hablar «normal». Sorprendido por esto, le propongo que se imagine de nuevo en presencia de su paciente y que nos hable otra vez de cómo está con él. Inmediatamente, el ritmo de su habla retoma la cadencia anterior: «Me siento fascinado. [Pausa.] Me siento seguro. [Pausa.] También me siento horizontal. [Pausa.] Me siento cuidador».

A continuación, resumo la elaboración del caso que realizamos en el grupo. Algunas compañeras, al dar su retroalimentación, enfatizaron la importancia de comprender a este

paciente y su manera de conectar emocionalmente. Otras destacaron una sensación de gravedad o peso, que el terapeuta describió como de «sustentación». Fue cobrando más sentido una metáfora musical: el paciente llevaba una «línea melódica» compuesta por «notas» muy rápidas y numerosos contenidos, y el papel del terapeuta era marcar un tempo más lento y ayudar a introducir otro ritmo en la partitura. Esto se reflejaba, por ejemplo, en la decisión del terapeuta de permitir el envío de mensajes y solicitar que los revisaran en sesión, como una forma de permitir el movimiento pero marcar un compás. También explicaba la extraña sensación de estar simultáneamente perdido y no perdido en el proceso terapéutico: si atendía a los contenidos del paciente podía perderse, pero su función de contención le mantenía orientado.

Caso 3

A menudo, los terapeutas asumimos sin darnos cuenta las dinámicas relacionales y de figura—fondo de nuestros pacientes y acudimos a supervisión movidos por una sensación de bloqueo o atrapamiento que dificulta introducir novedades en la relación terapéutica. Una función importante de la supervisora y del grupo de supervisión puede ser, como mencionamos al describir el paradigma de campo, entregarse a las fuerzas del campo y detectar, a través de sus resonancias corporales, cualidades del encuentro que la persona que presenta el caso no puede percibir con claridad, como se ejemplifica en la siguiente escena.

Una compañera terapeuta trae a un grupo de supervisión un caso que está «impaciente» por compartir. Su paciente, un joven adulto con quien lleva casi un año en terapia, pasó recientemente una noche en comisaría tras un altercado con su pareja,

con quien tiene frecuentes peleas, y se enfrenta a un posible juicio por violencia de género. Cuando ella le pregunta cómo se siente tras haber sido detenido, él responde que está «tranquilo». Esto sorprende a la terapeuta, pero, al mismo tiempo, es coherente con la dificultad para sentir o expresar emociones que ha mostrado en sesiones anteriores. No recuerda su infancia, salvo algún episodio violento y que era hiperactivo, y ha tenido períodos de alto consumo de marihuana. Las veces que la terapeuta ha intentado indagar en los pasajes de su vida sobre los que no hay información, él se ha angustiado mucho sin saber por qué, y han tenido que detener la exploración. En general, la terapeuta tiene la sensación de que «falta una parte», o varias, del paciente. Nota su necesidad apremiante de contarnos qué le está ocurriendo con él.

Los diferentes miembros del grupo compartimos pensamientos y sensaciones que nos ha evocado el caso: sobreexcitación, impotencia, miedo, abuso, adormecimiento, lagunas, protección ante lo traumático. Yo hago una recopilación y pongo el énfasis en la importancia de trabajar sobre el fondo, no sobre la figura; es decir, centrar la atención en el mantenimiento del vínculo terapéutico, la contención y la seguridad, más que en investigar el pasado, buscar sensaciones claras en el cuerpo o tomar decisiones, al menos de momento. Es, en gran medida, el tipo de trabajo que ha estado haciendo la terapeuta. Nos agradece lo que hemos compartido, se siente tranquila y podemos dar por finalizada la supervisión de su caso.

Sin embargo, al iniciar el cambio de contexto hacia otra cosa, hay un momento de silencio en el grupo y me percaté de una sensación muy fuerte de agitación en mi pecho. Miro a los otros participantes y me da la impresión de que están especialmente callados e inexpresivos, como reteniendo



El grupo permite identificar cualidades del encuentro que la persona no alcanza a detectar.

algo. Algo confundido, pero dándome cuenta de que no estoy preparado para pasar a otro tema, le hago a la terapeuta la siguiente propuesta: «Antes de pasar a otra cosa, ¿qué te parecería si hacemos un pequeño experimento? Propongo que yo y las demás personas del grupo nos demos un minuto para tomar tres o cuatro respiraciones profundas, que observemos qué efecto nos produce esto y que tú observes qué efecto te produce a ti vernos hacerlo».

Tras esas respiraciones, ponemos en común qué ha ocurrido. Para mí, «la agitación de mi pecho ha cambiado a ganas de llorar; no voy a hacerlo, pero me alivia que lo que siento esté más definido». Otra persona se conecta con «dejarse llevar» y «suspirar». Otra dice: «Ahora tengo más espacio dentro de mí para esta historia». A otra persona le

cae una lágrima. La terapeuta nos escucha y habla después: «A mí me ha pasado una cosa muy curiosa. Cuando he dicho que estaba tranquila, que estaba bien, creo que he desconectado completamente. Con tu propuesta de la respiración, de repente me he dado cuenta de que tenía un nudo en el pecho. No sé si llego a sentir tristeza como tal, pero sí estoy conectando con algo con lo que no había conectado, algo que es demasiado fuerte para mí. ¡Uf! Ver vuestras caras cuando respirabais me ha vuelto a conectar. Estaba confluyendo yo también, como hace mi paciente, en una falsa sensación de tranquilidad».

Acabamos la supervisión, ahora sí, con una vivencia más clara de la desconexión

como supervivencia, como una forma de protegerse ante algo que es abrumador, y de cómo puede ayudar que los terapeutas abramos un espacio para sentir que no ha existido en la experiencia del paciente.

Caso 4

Las resonancias del grupo ante la presentación de un caso complejo y con abundante contenido pueden contribuir a precisar la figura y orientar la exploración hacia lo más significativo.

En el siguiente ejemplo, la respuesta del grupo ayuda a destacar, entre toda la información proporcionada por la terapeuta, una habilidad de la paciente que no había sido nombrada como tal.

Una participante de un grupo decide supervisar a una paciente, algo sorprendida porque llevaba varias sesiones dudando si debía hacerlo. Ahora que finalmente se anima a traerla, se da cuenta de que un tema recurrente para esta paciente es su indecisión respecto a lo que necesita, y de que la forma en que llega a la supervisión está impregnada de esta falta de claridad sobre el tipo de ayuda que busca.

La compañera detalla cuestiones que surgen en las sesiones de terapia. La paciente atraviesa una situación personal abrumadora, con antecedentes de abusos, mal ambiente en casa, tensiones familiares, críticas constantes y una larga lista de problemas que la terapeuta describe como una «avalancha». Cuando la terapeuta intenta resaltar lo positivo que la paciente hace en su vida, sus habilidades, ella no lo toma, se encoge de hombros y comenta algo como: «Pues sí, bueno... pero nadie lo ve». «Llega un momento», nos cuenta la terapeuta, «en que me quedo sentada escuchando y me pregunto: ¿por dónde empiezo?, ¿qué hago?, ¿qué digo? Para mí también es abru-

mador cómo lo plasma. Incluso me llegó a decir que su esposo le dijo: «¿Para qué vas con la psicóloga?». Se siente «perdida». Le pregunto cuál es su reacción cuando la paciente descarta lo que le ofrece: «Dejo de respirar. Como si me preparara para el golpe».

Mientras escuchamos el relato, lleno de detalles, los distintos miembros del grupo experimentamos diversas respuestas corporales y emocionales: sensaciones de pesadez e inmovilidad, confusión y «oleaje», dejar de respirar como si una losa nos aplastara, no saber qué hacemos aquí o indignación hacia la paciente por no aceptar lo que la terapeuta le brinda. Las sensaciones expresadas por los miembros del grupo nos orientan a explorar más la «preparación para el golpe» que mencionó la terapeuta. ¿De qué manera esto que vive la terapeuta, que de distintas formas sentimos en el grupo, se relaciona con la experiencia de la paciente? Surge la idea de que hay una habilidad de la paciente que quizá nunca haya sido reconocida: ante la llegada de las avalanchas, sabe dejar de respirar y prepararse para recibir golpes. Logra soportar atropellos y sobrevivir a ellos compactando su cuerpo. Para la terapeuta esto tiene mucho sentido, por lo que conoce de su paciente, y nos orienta también sobre cómo, para la paciente, abrirse a recibir algo de la terapeuta puede ser peligroso; es bajar la guardia. Parece que un paso previo puede ser explorar con la paciente su capacidad de aguante, reconociendo su agencia sin cuestionar que debería hacer algo diferente.

Caso 5

Uno de los momentos más hermosos en los grupos de supervisión ocurre cuando el apoyo del grupo a la persona supervisada es directo. El grupo asume el sufrimiento que lleva la terapeuta y responde recogiendo y transformándolo. La terapeuta percibe el



Abrirse a recibir algo de la terapeuta implica bajar nuestras defensas.

cambio en su forma de sentir y puede tomar el apoyo y la consciencia recibidos del grupo para llevarlos a las sesiones con su paciente, como se ilustra en la siguiente escena.

Una participante de un grupo de supervisión trabaja como psicóloga con personas víctimas de las inundaciones de l'Horta Sud de València en octubre de 2024. Relata una situación con una paciente afectada que ha sufrido importantes pérdidas personales y materiales. Esta mujer ha adoptado en su vida un rol de persona fuerte y ahora atraviesa episodios de rabia («¡quiero la vida que tenía!») que la llevan a tomar decisiones impulsivas que ponen en riesgo sus relaciones de pareja y familiares. La terapeuta, angustiada, expresa su temor de “estar creando un monstruo” con el apoyo que está dando a su

paciente, ya que cada vez que acude a terapia le cuenta cómo, desde la última sesión, ha tomado “soluciones” que parecen drásticas y precipitadas.

Al finalizar la presentación inicial del caso, las demás personas del grupo comparten cómo se han sentido al escuchar a la terapeuta. Algunas reacciones que se mencionan son angustia, necesidad de respirar, ganas de llorar, un nudo en la garganta, necesidad de «regulación», «miraba a las otras personas del grupo como para sostenerme». Conforme compartimos lo que cada quien ha experimentado, va tomando forma la sensación de que la reacción general del grupo ha sido buscar formas de sostener la resonancia de la angustia de la compañera: acomodar el cuerpo, respirar, racionalizar, llevar la mirada al contexto. Tras escuchar la retroalimentación de los demás, la terapeu-

ta se siente «más calmada, más recogida, más comprendida». Le pregunto: «¿Sientes que te estamos empujando en alguna dirección?». «No». «Pues quizá eso es lo que puedes ofrecer a tu paciente: contención, regularle tú con ella como nosotros nos hemos regulado contigo, sin empujarla ni animarla a hacer nada». «Esto me hace pensar», dice la terapeuta, «en si me he dejado llevar por la angustia del ‘ayúdame, ayúdame’, porque hay mucha necesidad». Terminamos la sesión dialogando sobre cómo, en una situación de tanta necesidad como esta, quedarnos como terapeutas en una posición de contención y regulación, sin hacer nada, fácilmente puede parecernos insuficiente. En este caso, el hecho de que el grupo estuviera conteniendo la angustia de esta compañera sí produjo un cambio en su forma de sentir y para ella fue valioso.

Caso 6

En casos de intensidad emocional muy alta, los terapeutas podemos recibir un impacto tan fuerte que nos resulta imposible sostenerlo sin apoyos externos, como grupos de colegas, otros profesionales o nuestra terapia personal. En la situación excepcional que se describe a continuación, el tsunami emocional es tan intenso que la propia supervisora de un grupo de terapeutas necesita el apoyo de su propio grupo de supervisión, en una especie de interconexión en cadena.

En un grupo de supervisión internacional en el que participaba como supervisado, una compañera rusa, Rezeda Popova, compartió una situación terrible que estaba viviendo. En su ciudad había ocurrido un tiroteo en una escuela que resultó en varios escolares muertos y muchos más heridos. Se conformó

un equipo de psicólogas para atender a las familias de las víctimas, y nuestra compañera formaba parte del equipo supervisor de estas terapeutas. Nos describió los encuentros de supervisión con estas profesionales: estaban congeladas por el horror. Nuestra compañera las percibía paralizadas, incapaces de expresar lo que sentían.

Mientras nos lo contaba, ella misma se dio cuenta de su propia parálisis: «Yo también vivo en esta ciudad, yo también estoy horrorizada por lo que ha ocurrido». Le preocupaba que, así como estas psicólogas estaban congeladas ante el shock de las familias, ella, como supervisora, pudiera estar congelada ante el shock de las psicólogas. La supervisora de nuestro grupo y los demás miembros comenzamos a reaccionar ante todo esto.

Sentimos el impacto de escuchar esta historia y de recibir la angustia de nuestra compañera, pero no llegamos a congelarnos. No vivíamos en la misma ciudad y estábamos muy lejos del entorno en el que eso ocurrió. No éramos las familias de las víctimas, ni las psicólogas que las atendían, ni la psicóloga que atendía a las psicólogas. Estábamos, por decirlo así, en el cuarto nivel de impacto de esta ola de horror.

Nos era posible escuchar y dar espacio a nuestra compañera sin necesidad de cerrarnos ante la magnitud del impacto. Poco a poco, y con el apoyo de la supervisora y del grupo, la terapeuta pudo empezar a sentir que ese era un lugar donde depositar su angustia y comenzar a expresarla. Pudo empezar a respirar. Terminamos la sesión con la esperanza de que la compañera pudiera llevarse lo vivido en este encuentro como apoyo para su trabajo con las psicólogas y abrir con ellas también un espacio respirable.

Bibliografía

- FRANK, R. (2022). *The bodily roots of experience in psychotherapy*. London: Routledge.
- ORTEGA Y GASSET, J. (1998). *Meditaciones del Quijote* (Ed. J. Marías). Madrid: Cátedra.
- PARLETT, M. (1991). Reflections on field theory. *British Gestalt Journal*, 1(2), 69–81.
- PHILIPPSON, P. (2009). *The emergent self: An existential–Gestalt approach*. London: Routledge.
- PERLS, F. S., HEFFERLINE, R. F., & GOODMAN, P. (2002). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. Madrid: Sociedad de Cultura Valle-Inclán. (Trabajo original publicado en 1951).
- ROBINE, J.M. (2005). *Contacto y relación en psicoterapia: Reflexiones sobre Terapia Gestalt*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- ROUBAL, J., & FRANCESETTI, G. (2022). Field theory in contemporary Gestalt therapy, part two: Paradoxical theory of change reconsidered. *Gestalt Review*, 26(1), 1–33.
- WOLLANTS, G. (2021). *Gestalt: Terapia de la situación*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.



David
Picó Vila

Terapeuta Gestalt y psicólogo. Miembro del equipo terapéutico y formador de Terapiados y de Centre Gestalt, en Valencia. Formador y supervisor de Developmental Somatic Psychotherapy (DSP). Miembro didacta y supervisor de la AETG. Miembro de la Asociación Europea de Terapia Gestalt y del Instituto de Terapia Gestalt de Nueva York. Músico y doctor en Informática.