

Dos riesgos y una tercera vía: ¿qué investigación necesitamos para la terapia gestalt?

Vincent Béja

Este artículo fue publicado originalmente en inglés en *British Gestalt Journal*, 2020, Vol 29, No.1, 44-50. Traducción al castellano: David Picó Vila.

Resumen:

En este artículo el autor explica los posibles futuros de la terapia gestalt teniendo en cuenta la evolución del contexto regulador y la aparición del modelo contextual como resultado de la evolución de la investigación en psicoterapia. Este panorama futuro oscila entre la marginación, o incluso la desaparición total, y la disolución en una vasta corriente integradora y basada en pruebas¹. El autor sostiene que tanto los valores que inspiran la postura terapéutica gestáltica como el modo de intervención basado en la resonancia afectiva del terapeuta merecen ser defendidos e incluso difundidos más ampliamente que en la actualidad. A continuación, traza las líneas generales de una investigación gestáltica que permita legitimar la terapia gestalt, de manera que pueda ser reconocida como un tratamiento basado en pruebas y pueda seguir desarrollándose como una modalidad original e innovadora.

Palabras clave: *investigación en psicoterapia, investigación en terapia gestalt, modelo contextual basado en pruebas, efectividad, EAGT, EAP.*

Vincent Béja, *Presidente de la Comisión de Investigación de la EAGT - Organizador de las conferencias internacionales sobre investigación en terapia gestalt de París (2017) y Hamburgo (2021), cofundador del Comité Francés de Investigación, antiguo miembro del Grupo de Trabajo de Investigación de la EAGT - Miembro de la Comisión de Investigación de la EAGT desde 2013 - Co-editor con Florence Belasco del libro "La recherche en Gestalt-thérapie" (2018) - Miembro del consejo de redacción de la serie de libros de terapia gestalt The Gestalt Therapy*

¹ [N. del T.] El término inglés *evidence-based* se traduce correctamente como "basado en hechos" o "basado en pruebas", aunque a menudo el lector habrá encontrado la traducción demasiado literal "basado en la evidencia". Esta traducción no es apropiada porque la palabra "evidencia" tiene en castellano un significado de certeza y falta de duda que no tiene la inglesa *evidence*, que tan solo denota un conjunto de pruebas que puede apoyar en mayor o menos grado la certeza de una proposición.

Book Series, *miembro de la comisión de lectura de la Revue Gestalt desde hace 10 años - Ha escrito más de treinta artículos sobre terapia gestalt en diversas revistas de habla francesa e inglesa y ha traducido muchos otros. Cofundador del IDeT (Instituto para el Desarrollo del Terapeuta) en París, Francia. Actualmente es miembro de la SPR (Sociedad de Investigación en Psicoterapia) y del NYIGT (Instituto de Terapia Gestalt de Nueva York). De 1985 a 1992 fue estadístico e investigador del ORS PACA (Observatoire Régional de la Santé de Provence Alpes Côtes d'Azur), Francia.*

Como gestaltistas, estamos todos probablemente convencidos de que nuestra modalidad es válida y operativa. Todos tenemos muchas historias de pacientes que han sido capaces de cambiar significativamente sus vidas después de haber trabajado con nosotros. Para nosotros no hay duda. Sin embargo, lo que para nosotros es obvio no necesariamente es obvio para otros; nuestras historias no son más que nuestras historias. Son demasiado singulares e insuficientemente objetivas para ser convincentes. No debemos olvidar que la terapia gestalt es todavía percibida a menudo como una técnica catártica en la que el cliente es zarandeado... como si nada hubiera pasado desde las últimas sesiones de grupo de Friedrich Perls.

Hasta hace poco podíamos estar satisfechos con nuestras propias certezas. No teníamos que convencer a nadie más que a nosotros mismos y a nuestros clientes. Pero los tiempos han cambiado. Hoy en día, fundamentar nuestras historias, documentarlas de forma precisa y metódica y demostrar así que la terapia gestalt es una modalidad válida y efectiva se ha convertido en un gran desafío. Esto es lo que trataré de presentar aquí.

En este artículo esbozaré mi percepción y mi análisis del campo antes de trazar líneas de acción para nuestra comunidad. Este tema es a la vez muy técnico y extremadamente político. Espero hacerlo accesible sin reducir demasiado su complejidad.

I - La presión regulatoria y el riesgo de marginalidad

Lo primero que debemos considerar es el contexto social. La desaceleración crónica del crecimiento económico y la voracidad desenfrenada del capitalismo financiero han agotado los presupuestos asignados a los servicios públicos y, por lo tanto, a los distintos sistemas de salud. Esto tiene consecuencias dramáticas para la gestión de la actual pandemia de COVID-19.

Ante estas limitaciones financieras, los gestores del sistema de salud han puesto en cuestión la eficacia de la atención psicoterapéutica, lógicamente. Como es natural, han ido a pedir la información a científicos especializados en estos temas. Sin embargo, hoy en día, estos expertos son principalmente cognitivistas y conductistas con formación médica, y se basan en un vasto cuerpo de investigación que los legitima y hace creíbles sus opiniones. Esto da lugar a

informes o recomendaciones que excluyen *de facto* a todas las terapias que no han demostrado suficientemente su eficacia en términos de demostración científica (informe del INSERM² en Francia, NICE³ en Inglaterra, APA⁴ y NIMH⁵ en los EE.UU...).

Así, pues, la investigación se ha convertido en la base para las decisiones políticas⁶.

La consecuencia de esto es que, en casi en todas partes donde se regula la práctica terapéutica, las modalidades autorizadas o cubiertas por los seguros son generalmente la terapia cognitivo-conductual (TCC), mayoritaria en casi todas las facultades de psicología, el psicoanálisis, todavía influyente en algunas universidades, y la terapia sistémica y de familia, que ocupa un nicho singular. Las grandes perdedoras son las terapias humanistas.

¿Por qué? Están poco representadas en las universidades, no han demostrado su eficacia y, a menudo, han perdido incluso el interés en ello y se han desviado de toda investigación en psicoterapia. En consecuencia, la terapia gestalt se encuentra actualmente en dificultades en el Reino Unido, España, Bélgica, Polonia, Alemania, pero también en los Estados Unidos (donde es cada vez más marginal) y en Francia (donde está totalmente desacreditada por los psicólogos) (Béja *et al.*, 2018).

La amenaza que se cierne en estos contextos de creciente regulación de las prácticas terapéuticas es la pura y simple desaparición de la terapia gestalt como

² INSERM: *Institut national de la Santé et de la recherche médicale* - Francia - Instituto Nacional de Salud e Investigación Médica

³ NICE: *National Institute for Health and Care Excellence* - Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y los Cuidados - Reino Unido

⁴ APA: Asociación Americana de Psicología. Esta poderosa asociación tiene un papel principal en la definición de las buenas prácticas en psicoterapia. Sus consejos y criterios para definir la validez de los tratamientos son referencias influyentes en la política del sistema de salud en América del Norte y en el resto del mundo.

⁵ NIMH: Instituto Nacional de Salud Mental - EE.UU. - La principal agencia federal norteamericana para la investigación de los trastornos mentales.

⁶ Bajo la dirección de investigadores orientados principalmente hacia la TCC, la División de Psicología Clínica 12 de la APA sostuvo en 1995 en el Informe Chambless que "ningún tratamiento funciona para todos los problemas, y es esencial verificar qué tratamientos funcionan para qué tipos de problemas", y publicó un primer borrador en el que se enumeraban oficialmente los tratamientos validados empíricamente, que más tarde se denominaron "tratamientos con apoyo empírico" (EST, por el inglés *empirically-supported treatments*). En esta lista de 18 tratamientos "bien establecidos" no se incluyó ningún tratamiento o modalidad de inspiración humanista. Sólo uno (EFT para parejas) se incluyó como "probablemente eficaz"...

Esta lista, aunque se revisó y amplió rápidamente (Chambless & al., 1996; Chambless & al., 1998), constituía una clara línea divisoria entre dos tipos de tratamientos: los que tenían un manual para el síntoma que se estudiaba y podían ser objeto de estudios de eficacia sintomática (principalmente a través de ensayos clínicos aleatorios) y los otros, llamados entonces "tratamientos experimentales" (La Roche & Christopher, 2009). Esto, por supuesto, influyó en las políticas de cobertura de las compañías de seguros y dio lugar muy rápidamente a controversias en la comunidad investigadora (Chambless & Ollendick, 2001).

modalidad accesible al mayor número posible de personas. Cabe la posibilidad de que solo podamos practicar de una manera muy marginal y, en algunos países, corremos incluso el riesgo de ser acusados de llevar a cabo una práctica psicoterapéutica ilegal.

II - El modelo contextual y el riesgo de pérdida de la identidad

II-1 El modelo contextual de Wampold

El segundo elemento que debemos tener en cuenta es el estado en que está la investigación y el futuro que tiene por delante la profesión de psicoterapeuta. Aunque el debate entre los científicos del comportamiento cognitivo y los que pertenecen a los enfoques humanistas y psicoanalíticos no ha terminado, ha quedado claro que las diferencias de eficacia entre las modalidades son marginales (Luborsky & Luborsky, 1975; Luborsky & al., 2002). En la actualidad, existe un consenso cada vez mayor en cuanto a que la eficacia depende principalmente de factores comunes⁷ a todas las modalidades, es decir, principalmente de la relación terapéutica y sus componentes. Así, pues, la calidad de la alianza terapéutica es hoy en día el mejor predictor de los resultados de una terapia (Orlinsky *et al.*, 2004, Norcross y Wampold, 2011).

Además, hay terapeutas que sistemática y significativamente tienen mejores resultados que sus colegas, independientemente de las modalidades, e incluso tal vez de los tipos de pacientes que atienden (Castonguay & Hill, 2017). Esto significa que el terapeuta es, en última instancia, más importante que el tratamiento (Belasco & Castonguay, 2017).

Estas dos afirmaciones, tomadas en conjunto, pueden transformar profundamente el paisaje de la psicoterapia. Bruce Wampold, un renombrado investigador estadounidense, ha sacado conclusiones de estos logros que hoy en día ya prácticamente no se ponen en cuestión, y ha propuesto el modelo contextual como alternativa al modelo médico (Wampold, 2015). En particular, Wampold sostiene que, dado que las modalidades tienen menos repercusión en los resultados que la persona del terapeuta, es el terapeuta, y no la modalidad o el tratamiento, quien debe demostrar su eficacia. Esto establece además una base clínica de evaluación periódica mediante la cual el terapeuta puede mejorar su eficacia y medir su evolución; ya no bastará simplemente con aplicar un tratamiento basado en pruebas (Briffault, 2018).

Se trata, por tanto, de un modelo que se aparta del modelo médico que defiende actualmente la TCC y está empezando a competir con él. Conduce, no obstante, a un debilitamiento de las modalidades terapéuticas, incluida la terapia gestalt (Briffault, 2018). Aunque las modalidades sigan siendo necesarias para dar al

⁷ Los factores comunes son los que se encuentran en todas las terapias; son las características del terapeuta, el cliente y la relación entre ellos.

profesional algún tipo de marco conceptual con ciertas garantías, ya no se pueden justificar en efecto por nada más que por la preferencia personal del terapeuta. Así pues, a largo plazo, las modalidades podrían desaparecer en favor de una terapia que esté guiada esencialmente por los resultados. Lo que cabe esperar es que lleguemos a perder nuestra especificidad gestáltica y nos tengamos que fundir en una supermodalidad globalizante y ecléctica.

II-2 Política de EAP

Este tipo de modelo "estilo Wampold", basado en factores comunes a todas las modalidades, es de interés para los grupos profesionales que no defienden una teoría en particular. En la EAP (Asociación Europea de Psicoterapia), asociación en la que participan muchas modalidades humanistas, entre ellas la terapia gestalt, el esfuerzo político actual consiste en luchar por el reconocimiento de la profesión de psicoterapeuta como independiente de la de psicólogo. Una vez más, el efecto de esta política es insistir en lo que las diferentes modalidades tienen en común en lugar de sus singularidades, y promover buenas prácticas que deberían basarse, esencialmente, en la capacidad del terapeuta de integrar de forma crítica los resultados más relevantes de la investigación en psicoterapia. En el fondo, lo que probablemente se imponga a largo plazo, en consonancia con el modelo contextual defendido por Wampold, es un modelo ecléctico de terapia en forma de caja de herramientas en la que hay uno o más tratamientos validados por la investigación por cada tipo de síntoma que se presente.

El esfuerzo de investigación promovido actualmente por la EAP también va en esa dirección: consiste en reunir el mayor número posible de estudios de casos en una base de datos que está gestionada por una universidad belga. De momento no se propone ni se recomienda ninguna metodología para que las diferentes modalidades puedan demostrar su eficacia con un número reducido de casos.

Seguir la política de la EAP no nos ayuda en el reconocimiento de la terapia gestalt por parte de las autoridades públicas. Al contrario, la búsqueda de independencia de la profesión corre el riesgo de empujar a las autoridades, como ha ocurrido en Alemania, a regular la práctica en nuestro detrimento⁸.

Es más, una política así nos conduce a este tipo de terapia globalizadora y nos hace correr el riesgo de amalgamar la terapia gestalt con modalidades que nos son ajenas y que no necesariamente comparten nuestros valores.

⁸ Este es el caso que se ha dado claramente en Alemania, donde la psicoterapia acaba de ser reconocida como profesión independiente (por una ley aprobada el 26/09/2019). Esto ha ido acompañado de una reglamentación de las prácticas cubiertas por los seguros de las que se excluyen todas las terapias humanistas, incluida la terapia gestalt.

III - La necesidad y el interés de inventar nuestro futuro: la tercera vía

¿Qué decisiones queremos tomar, entonces? ¿Preservar nuestra originalidad, desarrollarla, explicarla y justificarla con la ayuda del trabajo de investigación, siendo lo suficientemente dinámicos como para tener una existencia propia en un modelo contextual "à la Wampold"? ¿Desaparecer gradualmente fusionándonos en un amplio movimiento integrador que seguiría una guía de buenas prácticas basada en pruebas que se habría desarrollado sin nosotros? ¿Aceptar ser marginados?

Nos podríamos quedar muy satisfechos con cualquiera de estas soluciones. Al fin y al cabo, si hay otras formas de hacer terapia diferentes de las nuestras y funcionan, ¿para qué necesitamos luchar a toda costa, si no es porque se nos activa un cierto reflejo de supervivencia comunitaria? Si estamos desapareciendo porque otros nos reemplazan igual de bien, ¿qué problema hay?

¿Creemos que nuestra modalidad es la mejor, que nuestras intervenciones son superiores, que nuestros clientes están siempre satisfechos? ¿No podríamos basarnos en nuestra experiencia como terapeutas y, con la ayuda de unos cuantos seminarios de formación, irnos todos a un modelo "Wampold"?

Si tenemos que luchar, en mi opinión, ha de ser por algo que lo merezca. Así que tenemos que poner la mirada en qué hay de original en nuestro enfoque, qué es aquello por lo que nos vale la pena luchar. Por mi parte, estoy perfectamente convencido de que nuestros valores, nuestra teoría y nuestros métodos de intervención merecen un público aún mayor que el que tienen hoy en día.

Para decirlo rápidamente, como terapeutas gestálticos tenemos, cualquiera que sea nuestra corriente, una antropología construida sobre un principio de igualdad, la impugnación de todas las formas de dominación, así como la confianza en el potencial de crecimiento individual y colectivo. Es esta confianza la que nos impulsa a crear las condiciones de un entorno suficientemente favorable para que nuestros pacientes se desarrollen como desean, en lugar de que nosotros los empujemos a cambiar. Para que esta antropología de inspiración anarquista funcione, hemos ampliado las intuiciones de nuestros fundadores y desarrollado modos de intervención cooperativos de implicaciones profundas, basados en la teoría de campo y las resonancias afectivas; nuestro enfoque de las situaciones es, por tanto, profundamente estético (Robine y Béja, 2018); y nuestra teoría fundamental, basada en el proceso de creación de significados dentro del dipolo organismo-entorno, es simple y elegante.

De todos los factores terapéuticos examinados por los investigadores, los que más influyen son la capacidad de colaboración y la empatía (Anderson, 2009; Wampold e Imel, 2015). Esto sugiere que, aplicada correctamente, nuestra modalidad supone una guía, al menos en algunos aspectos importantes, para la

forma en que la persona del terapeuta se involucra y se pone a trabajar en la terapia.

La terapia gestalt alberga un tesoro que está potencialmente al servicio de todos. De hecho, cuando no se ha desarrollado adecuadamente, ha sido saqueado. Por el contrario, yo espero que dé frutos...

Por lo tanto, tenemos que dibujar una tercera vía que permita que nuestra postura perdure y, aún más, que se extienda ampliamente. Esto es también necesario si queremos promover la formación a nivel universitario. Tenemos por delante historias que construir e ideas que proponer. Necesitamos empezar a contarnos a nosotros mismos otra historia sobre la investigación; una historia que sea menos amenazante y más emocionante. Y esta otra historia debe continuar trayendo nuestra singularidad gestáltica al campo de la investigación en psicoterapia, tanto para validar nuestra modalidad frente a la presión regulatoria de muchos países, como para legitimar nuestra presencia en este campo y compartir nuestras perspectivas sobre psicopatología e intervención.

IV - Elementos para una política de investigación de la terapia gestalt

En consecuencia, reflexionar sobre la investigación, hacer investigación y enseñar a investigar son para nosotros actividades estratégicas, teniendo en cuenta que solo podemos aceptar una investigación que sea compatible con nuestros valores. Además, dados nuestros medios y disponibilidad, también se hace necesaria la creación de redes y colaboraciones con investigadores del ámbito universitario.

IV-1 El modelo médico: un modelo controvertido

Durante mucho tiempo, sin embargo, nos hemos tenido que enfrentar a una dificultad importante: la investigación en psicoterapia se realizaba principalmente siguiendo un modelo médico que reducía al paciente a sus síntomas y la terapia a la administración de un tratamiento. Esto estaba en las antípodas de nuestra postura y de ninguna manera podía explicar lo que hacíamos en terapia gestalt. Pero la propia investigación está atravesada y sometida a las mismas contradicciones y tensiones que la sociedad en su conjunto. El pensamiento médico se confronta con el humanista, pero los argumentos de carácter ideológico acaban siendo puestos a prueba por los hechos.

La cuestión inicial de si la psicoterapia funciona, y si funciona mejor que las drogas psicotrópicas, se abordó inicialmente de la misma manera que en

farmacología. Es decir, se realizaron ensayos controlados aleatorizados⁹ (ECA). Los ECA (la norma de oro para validar las relaciones de causa y efecto) fueron un instrumento de elección para las terapias cognitivo-conductuales, que encontraron una metodología que parecía muy sólida desde el punto de vista científico y que se correspondía perfectamente con el principio en el que se basaban: para cada síntoma (generalmente diagnosticado con criterios del DSM) hay un tratamiento que aplicar. Así pues, se ha realizado un número impresionante de estudios científicos que validan y legitiman profundamente las terapias cognitivo-conductuales a los ojos del mundo académico y justifican el rápido crecimiento de los presupuestos de investigación y de los cargos académicos. Esta metodología se ha visto tan favorecida que todos los estudios naturalistas que justifican la eficacia de una modalidad, como el realizado por Christine Stevens (2011) para la terapia gestalt, podrían considerarse inútiles.

Sin embargo, muchos investigadores cuestionan la validez de los ECA en el campo de la psicoterapia. Aunque la validez interna de los ECA sea fuerte gracias al estricto control de las diferentes variables involucradas, su validez externa es débil: lo que parece funcionar en el laboratorio puede resultar completamente indetectable, o incluso falso, en la práctica real donde las condiciones son muy diferentes¹⁰. ¿Qué credibilidad debe darse, en esas condiciones, a los resultados que muestran una mayor eficacia de una modalidad sobre otra?

También se ha argumentado que el resultado de una terapia no puede asimilarse a la reducción de los síntomas solamente, sino que debe tener en cuenta otros criterios, como el sentido de coherencia (SOC) de Antonovsky (Eriksson, 2007) o el cambio que se siente después de la psicoterapia (CHAP) (Sandell, 1987, 2016).

IV-2 Investigación de la eficiencia - Metodologías compatibles con nuestra antropología

Teniendo en cuenta estas diversas críticas, la APA (Asociación Americana de Psicología) estableció en 2005 un nuevo sistema de referencia, más sensible

⁹ Los ECA son protocolos que comparan dos grupos homogéneos en cuanto a características demográficas y sintomatológicas y se les administran dos tratamientos diferentes (uno de los cuales puede ser un placebo, por ejemplo). Este enfoque, que controla las variables implicadas de manera bastante rigurosa (sólo un síntoma por cada paciente que entra en el estudio, con un diagnóstico preciso), permite establecer relaciones causales fiables (validez interna): si el grupo sometido a prueba tiene mejores resultados que el grupo de control, de manera estadísticamente significativa, puede decirse que el tratamiento sometido a prueba es más eficaz que el otro. Esta forma de probar las relaciones de causalidad se considera el "patrón oro" en la investigación médica.

¹⁰ En la práctica real, conocida como entorno naturalista, la población de pacientes tratados suele ser diferente de la que entra en los ECA, tanto desde el punto de vista demográfico como sintomático, donde los trastornos son complejos y están interrelacionados, mientras que los terapeutas "reales" son profesionales y no estudiantes universitarios. Además, movidos por la necesidad o por la falta de formación, suelen administrar el tratamiento con una mayor flexibilidad y, por lo tanto, con un menor rigor.

desde el punto de vista clínico¹¹, llamado “práctica basada en hechos (o pruebas)” (EBP, por el inglés *evidence-based practice*)¹².

Este cambio de la APA es de gran importancia para las terapias humanistas, ya que permite que puedan demostrar su eficacia sin tener que utilizar los ECA. Esta norma reintroduce el enfoque del estudio de casos distinguiendo ciertas metodologías rigurosas y muy específicas que miden la eficacia del tratamiento. De hecho, valida el uso de metodologías de caso único con diseños experimentales (o cuasiexperimentales)¹³ (Horner y Carr, 2005) para realizar estudios de eficacia en la práctica clínica real. Estas metodologías pertenecen a la categoría de las series temporales de caso único (Kazdin, 1983). Son compatibles con nuestra antropología (Wong *et al.*, 2016) y pueden llevarse a cabo en una práctica naturalista real. Un primer estudio concluyente ya ha sido realizado por nuestro colega Pablo Herrera en Chile para los trastornos de ansiedad (Herrera *et al.*, 2018). Es necesario realizar otros, distinguiendo muy claramente entre las metodologías de series temporales de caso único (SCTS, por el inglés *single case time series*) que permiten demostrar la eficacia del tratamiento o modalidad terapéutica utilizada, y las metodologías simples de estudio de caso único (SC, por el inglés *single case*), que no lo hacen.

IV-3 Cuestiones de investigación relevantes para la terapia gestalt

En segundo lugar, necesitamos probar la eficacia de nuestros modos de intervención así como la relevancia clínica de nuestra teoría sobre psicopatología y sobre los procesos de cambio. Como ejemplo de las preguntas que podríamos hacernos, la investigación ya ha demostrado que la capacidad de respuesta del terapeuta¹⁴ (Snyder y Silberschatz, 2017) y la capacidad de crear colaboración (Anderson *et al.*, 2009) son ingredientes esenciales para el cambio. ¿Qué ocurre entonces con el uso ajustado de las resonancias afectivas del terapeuta en la

¹¹ Informe Levant - Julio 2005

¹² La práctica basada en hechos (EBP) se define como "la integración de la mejor investigación disponible con la experiencia clínica en el contexto de las características, la cultura y las preferencias del paciente" (APA, 2006, pág. 273). En ella se tiene en cuenta la singularidad de los pacientes y considera que la función del terapeuta es elegir un tratamiento válido y apropiado para el cliente.

¹³ Las series temporales de caso único (SCTS) deben distinguirse de los estudios de caso único. Las primeras están construidas de tal manera que pueden utilizarse para el análisis estadístico comparando al cliente consigo mismo y estableciendo relaciones causales, incluso en un solo caso. Por lo tanto, el SCTS permite demostrar la eficacia del tratamiento o la modalidad terapéutica utilizada, lo que no ocurre con los estudios de caso único más sencillos. Cinco estudios del tipo SCTS realizados por tres investigadores diferentes que abarquen un total de veinte casos con el mismo problema clínico permiten ahora declarar el tratamiento como basado en pruebas (Horner y Carr, 2005).

¹⁴ La capacidad de respuesta o, mejor dicho, "respuesta afinada" es la habilidad del terapeuta de responder de manera ajustada al cliente, de mantener un contacto empático con él y de comprender su experiencia. Esta capacidad es crucial para responder adecuadamente a las rupturas de alianzas tanto grandes como pequeñas (Stiles, 1998).

relación terapéutica, que argumentamos es nuestra herramienta principal? ¿Cómo es de efectiva? ¿Estamos equivocados o somos unos precursores?

Observemos ya que, tanto para los estudios de eficacia mediante SCTS como para los estudios que debemos realizar sobre la pertinencia de nuestra postura, disponemos ahora de los medios para justificar la adhesión de los terapeutas a la terapia gestalt, gracias a la Escala de Fidelidad de la Terapia Gestalt (GTFS)¹⁵ creada por Madeleine Fogarty (2020) y, por tanto, para estudiar nuestra práctica clínica atribuyendo legítimamente los resultados a nuestra modalidad. Sin esta escala perderíamos credibilidad¹⁶.

IV-4 ¿Cuáles son las implicaciones para la formación de los terapeutas gestalt?

Por último, tenemos que trabajar en la transformación de nuestros programas de formación. Deben transmitir los grandes debates y los principales resultados de la investigación en psicoterapia, así como las metodologías compatibles con nuestra antropología. Pero sobre todo, las formaciones deben desarrollar un punto de vista crítico e informado entre los terapeutas para que tengan en cuenta, específicamente, la reflexión gestáltica y las contribuciones en nuestro campo, a través de la literatura existente y de las conferencias¹⁷ y seminarios¹⁸ que organiza la comunidad internacional de la terapia gestalt. En nuestra modalidad existe ahora mismo todo un corpus de artículos sobre gestalt, tanto sobre la

¹⁵ La Escala de Fidelidad de la Terapia Gestalt (GTFS) es un conjunto de criterios de observación que, si están presentes en un número suficiente en una sesión de terapia, la califican como "gestalt". La mayoría de los tratamientos considerados válidos por la APA tienen una escala de fidelidad para afirmar que el tratamiento que se estudia es en realidad el que se administra.

¹⁶ No desconozco las agudas críticas (Hosemans, 2019; Hosemans & Philippson 2019) que se han escrito a la obra de Madeleine Fogarty. En mi opinión, estas críticas se basan en un temor legítimo a que la práctica gestalt se limite a una cuadrícula de comportamientos observables, y en nuestra incapacidad colectiva para aclarar y acordar en qué consiste la intervención gestalt. En este contexto, y en ausencia de un manual de intervención, el GTFS dice simplemente que, en una sesión observada, si se cumplen suficientes criterios entonces, en el estado actual de la práctica gestáltica y con un bajo riesgo de error, se puede calificar el comportamiento del terapeuta como gestáltico. No dice que si no hay o se cumplen pocos criterios, el trabajo observado no es gestalt. Sobre todo, no dice nada sobre el sentimiento, la reflexión y el saber hacer que guían, paso a paso, el trabajo del terapeuta con su paciente.

Así que yo temería mucho estos miedos. El GTFS es para mí un primer trabajo que tiene el gran mérito de existir. Creo que es necesario verificar más ampliamente el valor de la discriminación que produce. En cuanto a estas críticas, espero que no esterilicen la discusión y que den lugar a más trabajos.

¹⁷ Las conferencias de investigación en terapia gestalt se organizan cada dos años desde 2013: Cabo Cod (2013, 2015) (EE.UU.), París (Francia) (2017), Santiago (Chile) (2019). La próxima está programada para tener lugar en Hamburgo (2021).

¹⁸ La Comisión de Investigación de la EAGT ha organizado un seminario en Roma (2014) sobre metodologías de investigación y está planificando una serie de seminarios futuros. El próximo, previsto en Varsovia para marzo de 2020, se ha tenido que posponer debido a la epidemia de COVID-19.

investigación (como este mismo artículo) como de resultados de investigación, que los terapeutas y los estudiantes deberían leer y saber consultar¹⁹.

Además, sería deseable que los estudiantes hicieran también algo de investigación sobre su propia práctica. Esto les permitiría adquirir una mayor capacidad de reflexión, que sabemos ahora que es una de las principales cualidades de los terapeutas eficaces (Lecomte, 2004).

V - Entonces, ¿qué política debería seguir la EAGT?

V-1 Un poco de historia

Llevo trabajando una docena de años en ayudar a movilizar a nuestra comunidad en torno a estas tareas. Es precisamente en calidad de presidente de la Comisión de Investigación de la EAGT que se me ha invitado a hacer esta contribución.

Siendo yo uno de los representantes de esta visión de que la investigación es una vía útil, y ahora necesaria, para la terapia gestalt, y siendo también uno de los actores que han trabajado a nivel nacional e internacional para animar a nuestra comunidad a involucrarse en ella, me complace ver que la investigación se ha convertido actualmente en un verdadero tema de interés.

Esto se pone de manifiesto en el creciente número de artículos de investigación publicados en la revista *British Gestalt Journal*, los recientes libros dedicados íntegramente a este tema (Roubal, 2016; Béja y Belasco, 2018; Brownell, 2019) y los dos proyectos de investigación principales que han surgido desde la primera conferencia de investigación en terapia gestalt que tuvo lugar en el Cabo Cod en 2013. Estos dos proyectos tratan del establecimiento de una metodología gestáltica para la realización de estudios, tanto cualitativos como cuantitativos con SCTS, como el realizado por Pablo Herrera (2018), y el estudio para el establecimiento de una escala de fidelidad que fue pilotado por Madeleine Fogarty (2015, 2016, 2020).

Estos dos proyectos han permitido establecer una verdadera cooperación internacional para una posible inserción de la terapia gestalt en la corriente de las prácticas basadas en pruebas. Ha nacido un sentimiento más fuerte de comunidad global. Esto es, en mi opinión, un valioso activo sobre el que debemos construir.

V-2 El futuro

La Comisión de Investigación de la EAGT, tras haber logrado sensibilizar a la comunidad europea, en particular mediante el seminario de Roma en 2014 y la

¹⁹ Para comprender la investigación en terapia gestalt y poder promoverla, se pueden consultar los sitios web de las conferencias, la base de datos de investigación en terapia gestalt que se está creando actualmente, así como libros y artículos sobre el tema (véase el apéndice).

conferencia de París en 2017, trabaja ahora junto con la Junta General y la Junta Directiva de la EAGT en la elaboración de una política europea global para orientar y apoyar el esfuerzo colectivo. Teniendo en cuenta todos los elementos contextuales que hemos mencionado, parece importante que esta política apoye a la comunidad gestáltica en los países en que ésta se encuentra en dificultades, que promueva la terapia gestalt en todo el mundo académico y que prepare a nuestros practicantes para el futuro que se está conformando. Esto significa, en mi opinión, que debería tener los siguientes tres objetivos estratégicos principales:

- En primer lugar, debemos producir resultados de investigación en nuestros respectivos países que ayuden a convencer a los responsables de la eficacia de nuestra modalidad. Para ello, creo que es apropiado y necesario establecer, con la ayuda de investigadores universitarios, proyectos ambiciosos que sigan la metodología de las SCTS.
- También es deseable que participemos en discusiones científicas internacionales y que expliquemos y argumentemos nuestros modos de intervención clínica y lo que creemos que son las palancas de cambio en la terapia gestalt. En efecto, es importante evaluar su relevancia y, si es posible, destacar su interés a los ojos de todos nuestros colegas de otras modalidades.
- Por último, debemos asegurarnos de que los jóvenes practicantes de la terapia gestalt, sin dejar de ser honestos y respetuosos con nuestra antropología, puedan tener éxito en un contexto que parece avanzar, gradualmente y según el país a diferentes velocidades, hacia una evaluación sistemática de la práctica.

Concretamente, que esta estrategia tenga sentido a largo plazo implica que la Comisión de Investigación de la EAGT y toda la comunidad:

- Introduzcan gradualmente en los cursos de formación de nuestras escuelas una introducción sólida a la investigación en terapia gestalt, utilizando todos los documentos existentes y las herramientas que se vayan poniendo a disposición. Esto requiere que la Comisión de Investigación ayude a las escuelas a trabajar en esta dirección, en particular con el apoyo de seminarios como el que iba a tener lugar en Varsovia a finales de marzo de 2020 y que, debido a la pandemia de COVID-19, tuvo que ser aplazado.
- Pongan en marcha un conjunto de herramientas que pronto estarán a disposición de los profesionales de la investigación de nuestra modalidad (base de datos, plataforma de *networking*, colección de recursos...)
- Coordinen, lancen y apoyen proyectos de investigación en asociación con investigadores universitarios

Estas son las políticas que buscamos promover en el Comité de Investigación de la EAGT.

Referencias

- American Psychological Association, 2006, Evidence-based practice in psychology: APA presidential task force on evidence-based practice. *American Psychologist*, 61, 271–285.
- Anderson, T., Ogles BM., Patterson, CL., Lambert, MJ., Vermeersch, DA., 2009, Therapist effects: facilitative interpersonal skills as a predictor of therapist success, *Journal of clinical psychology*, Vol.65-7: 755-768
- Babakhanyan I., & Burley T., 2016, A Gestalt Process/Action Based Theory of Depression and Test Construction Validation. In *Towards a Research Tradition in Gestalt Therapy - Roubal (2016)*
- Béja V., Francesetti G., Roubal J., Reck M., 2018, Out of the Paris Conference : a step into exploring practice-based research in Gestalt therapy, *British Gestalt Journal*. 2018, Vol. 27, No.1, 7–13
- Béja, V., Belasco, F. (Eds.), 2018, *La recherche en Gestalt-thérapie*. Paris, SFG & CEGt, *Cahiers de Gestalt-thérapie*, numéro spécial(1), 85-98.
- Belasco, F., Castonguay, L., 2017, Recherche en psychothérapie et mouvement intégratif, *Le Journal des psychologues* 2017/10 (n° 352), p. 40-44.
- Brownell, P. (Ed.), 2008, *Practice-based evidence. Handbook for theory, research, and practice in Gestalt therapy*, 90-103. First Edition.
- Brownell, P. (Ed.), 2019, *Handbook for theory, research, and practice in Gestalt therapy*. Cambridge Scholars Publishing. Second Edition
- Briffault, X. , 2018, Conséquences épistémologiques et pratiques pour la recherche en Gestalt-thérapie de l'adoption d'un modèle contextuel «à la Wampold», in Béja, V. & Belasco, F. (Eds.) (2018). *La recherche en Gestalt-thérapie*. Paris, SFG & CEGt, *Cahiers de Gestalt-thérapie*, numéro spécial(1), 85-98.
- Castonguay L., Hill C., 2017, *How and Why Are Some Therapists Better Than Others ? Understanding Therapist Effect*, Washington, American Psychological Association
- Chambless, D., 1995, Report of the Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures. *APA Division 12*
- Chambless DL, Baker M, Baucom DH, Beutler LE, Calhoun KS, et al., 1998, Update on empirically validated therapies, II. *Clin. Psychol.* 51(1):3–16
- Chambless DL, Sanderson WC, Shoham V, Bennett Johnson S, Pope KS, et al., 1996, An update on empirically validated therapies. *Clin. Psychol.* 49(2):5–18

Chambless, D., Ollendick, T., 2001, Empirically Supported Psychological Interventions: Controversies and Evidence, *Annu. Rev. Psychol.* 2001. 52:685–716

Eriksson M, Lindström B., 2007, Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *J Epidemiol Community Health.* 61:938–44.

Fogarty, M., 2015, Creating a fidelity scale for gestalt therapy. *Gestalt Journal of Australia and New Zealand*, 11(2), 39.

Fogarty, M., Bhar, S., Theiler, S., & O'Shea, L., 2016, What do Gestalt therapists do in the clinic? The expert consensus. *British Gestalt Journal*, 25(1), 32-41.

Fogarty, M., Bhar, S., Theiler, S., 2020, Development and validation of the Gestalt Therapy Fidelity Scale, *Psychotherapy Research* Vol 30(4)

Herrera, P., Mstibovskyi, I., Roubal, J., & Brownell, P., 2018, Researching Gestalt therapy for anxiety in practice-based settings: A single-case experimental design. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(2), 321–352.

Horner, R., Carr, E., 2005, The Use of Single-Subject Research to Identify Evidence-Based Practice in Special Education, *Council for Exceptional Children* Vol. 71.Na.2.pp.165-179.

Hosemans, D., 2019, Measuring Gestalt therapy: a critique of the Gestalt Therapy Fidelity Scale, *British Gestalt Journal* Vol 28 (1)

Hosemans, D., Philippson, P., 2019, Furthering the critique of the GTFS, *British Gestalt Journal* Vol 28 (2)

Kazdin, A., 1983, Single-Case Research Designs in Clinical Child Psychiatry, *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 22, 5:423-432

Lecomte C., Drouin M.S., Savard R., Guillon V., (2004), Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications pour la formation en psychologie. *Revue québécoise de psychologie* (2004), 25(3), 73-102

Luborsky L, Singer B, Luborsky L., 1975, Comparative Studies of Psychotherapies: Is It True That "Everyone Has Won and All Must Have Prizes"?. *Arch Gen Psychiatry.* 1975;32(8):995–1008

Luborsky, L; Rosenthal, R; Diguier, L; Andrusyna, TP; Berman, JS; Levitt, JT; Seligman, DA; Krause, ED., 2002, "The dodo bird verdict is alive and well—mostly", *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9: 2–12.

Norcross, J.C., & Wampold, B.E., 2011, Evidence-based therapy relationships: research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98.

Orlinsky, D. E., Ronnestad, M. H., & Willutzki, U., 2004, Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 307–389). New York, NY

Robine, JM. & Béja, V., 2018, La gestalt-thérapie aujourd'hui : un survol. *Le Journal des psychologues*, 359,(7), 12-17.

Roubal, J. (Ed.), 2016, *Towards a research tradition in Gestalt therapy*. Cambridge Scholars Publishing.

Sandell, R., 1987, Assessing the effects of psychotherapy: III. Reliability and validity of 'CHange After Psychotherapy'. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 44-52.

Sandell, R., 2016, A Phenomenology-Based Way to Access Change in Psychotherapy. In *Towards a Research Tradition in Gestalt Therapy*, Roubal (Ed.), Newcastle upon Tyne, Cambridge Scholars Publishing.

Snyder, J., Silberschatz, G., 2017, The Patient's Experience of Attunement and Responsiveness Scale, *Psychotherapy Research*, Vol 27 (5), 608-619

Stevens, C., 2011, The UK Gestalt psychotherapy CORE research project: The findings. *British Gestalt Journal*, 20(2), 22.

Stiles, W. B., Honos-Webb, L., & Surko, M., 1998, Responsiveness in psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5, 439–458.

Wampold B. E., Imel Z. E., 2015, *The Great Psychotherapy Debate : The Evidence for What Makes Psychotherapy Work*, Abingdon-on-Thames, Routledge.

Wong, A., Nash, M., Borckardt, J., Finn, M., 2016, A Guide To Conducting Case-Based, Time-Series Research in Gestalt Therapy: Integrating Research and Practice in a Clinical Setting. En J. Roubal (ed.), *Towards a Research Tradition in Gestalt*. Cambridge.