



Investigación en TG

Comisión de relaciones internacionales de la AETG

David Picó Vila

david@terapiados.net

Julio 2017

Estimados socios:

Un tema que emergió con fuerza en la última asamblea y en el congreso de Málaga fue el de la situación que vive ahora mismo la terapia gestalt en todo el mundo, en particular en España, sometida como está a diferentes amenazas por parte de varias fuerzas sociales que cuestionan su eficacia como método psicoterapéutico. En mi presentación en la asamblea como nuevo representante internacional de la asociación comenté la existencia de iniciativas que se están dando en diferentes países para generar datos de investigación sobre la validez de la terapia gestalt. Este tipo de evidencia parece estar resultando cada vez más necesario en diversos ámbitos: instituciones “oficiales” de salud mental, entorno académico y universitario, seguros médicos, programas de ayudas a la investigación y apoyo económico, etc. Muchas

personas en la asamblea y en el congreso mostraron su interés por todo este movimiento y es por esto que os envío este documento con algo de información sobre **iniciativas** que se están poniendo en marcha internacionalmente y una **propuesta de colaboración** en un proyecto de investigación.

Congreso EAGT/AAGT Taormina, Sicilia Septiembre 2016

The Aesthetic *of* Otherness

El congreso de la Asociación Europea de Terapia Gestalt (EAGT) de 2016 se organizó de forma conjunta con la *Asociation for the Advancement of Gestalt Therapy* (Asociación para el avance de la Terapia Gestalt, AAGT), una asociación de ámbito internacional (que cuenta con una importante presencia norteamericana, pero también de otros países). Yo asistí al congreso apoyado por una de las becas para la asistencia que ofreció la AETG.

El congreso fue un éxito fulgurante en términos de asistencia. La organización tuvo que cerrar las inscripciones al llegar a los 1000 participantes. La presencia española fue de unas 10 o 15 personas. Hubo mesas redondas, conferencias, talleres y “grupos de proceso”, encuentros diarios en pequeños grupos para poner en común la experiencia de cada persona en el congreso en el aquí y ahora. Estos procesos de grupo forman parte de la tradición de encuentros de la AAGT.

Entre otros muchos temas, se prestó una atención especial a las cuestiones relacionadas con la investigación. Algunos de los **talleres** sobre este tema fueron:

- “El encuentro de la práctica y la investigación en terapia gestalt”
- “La creación de una red internacional de investigación basada en la práctica en el proceso y resultados de la terapia gestalt”
- “Retos de la aplicación de los métodos de investigación en terapia gestalt”
- “Competencias nucleares en terapia gestalt. Presentación de un proyecto de investigación del Instituto de Terapia Gestalt Integrativa de Viena IGWien”
- “Una investigación usando instrumentos gestálticos de diagnóstico para la medida de la eficiencia del tratamiento en una clínica de psicoterapia gestalt y un centro de formación”

Mención especial merece la ponencia plenaria que ofreció **Leslie Greenberg**, que se tituló “Un programa de investigación en Gestalt: política y pureza”. Leslie Greenberg es un terapeuta e investigador que ha desarrollado su propio método terapéutico, la Terapia Centrada en las Emociones, basada en la Terapia Gestalt, sobre el cual ha habido bastante investigación empírica. En su conferencia, Greenberg habló del rechazo que tradicionalmente han creado los métodos “científicos” de investigación en los terapeutas gestalt, que han valorado siempre el conocimiento fenomenológico y cualitativo por

encima de la información cuantitativa centrada en las medidas. A pesar de estas reticencias, que él comparte, Leslie ofreció una serie de argumentos a favor del interés político y estratégico que tiene en estos momentos la investigación en terapia gestalt, como herramienta útil para lograr una aceptación más amplia de nuestra modalidad terapéutica en el contexto social. Habló de la necesidad de encontrar métodos de investigación rigurosos que, al mismo tiempo, sean coherentes con el modelo gestáltico de terapia y los objetivos terapéuticos que la Gestalt se plantea. La conferencia suscitó en la audiencia un gran interés y acabó con una buena ronda de aplausos y ovaciones. Si alguien tiene interés, le puedo hacer llegar el PDF de presentación que utilizó Greenberg en su charla.

Congreso internacional sobre investigación en Terapia Gestalt - Mayo 2017 - París

La EAGT junto con la AAGT y otras organizaciones promovió la celebración de un congreso específico sobre investigación en terapia gestalt, que se celebró el pasado mayo en París y llevó por título “Explorar la investigación basada en la página en terapia gestalt”. No tuve la posibilidad de asistir en persona, como al de Sicilia, pero creo que es interesante poner aquí una referencia y algo de información.



Los objetivos del congreso están bien definidos en su página web (<http://gestalt-research.com/about/>):

Este congreso internacional está concebido para fomentar el establecimiento de una tradición investigadora para la terapia gestalt. El congreso está en línea con los congresos previos que tuvieron lugar en Cape Cod (2013 y 2015) organizados por la AAGT y el GISC. Es una continuación del seminario de Roma (2014) organizado por la EAGT.

El congreso está dirigido a practicantes de la terapia gestalt y alumnos de formación de las escuelas. También se da la bienvenida a colegas formados en otras modalidades.

El congreso abordará asuntos relacionados con el diseño de investigaciones, se mostrarán en él las investigaciones que actualmente llevan a cabo los practicantes de Gestalt, y se explorará la investigación que sea relevante para la Gestalt y para el enfoque humanista.

Se ha diseñado el congreso para que apoye el crecimiento de una comunidad internacional de practicantes de la Gestalt interesados en la investigación. Por eso, durará tres días completos para ayudar a conformar nuevos proyectos. Se presentarán investigadores-clínicos ya establecidos que puedan estimular y animar a las personas más nuevas en el campo.

Si tenéis interés por leer más en detalle sobre las comunicaciones que se presentaron, hay una página en la web del congreso donde se están colgando los materiales que elaboraron los ponentes:

<http://gestalt-research.com/download-presentations/>

Elaboración de una Escala de Fidelidad para la Terapia Gestalt



Un proyecto de investigación que está recibiendo mucho interés en los últimos años es el dirigido por la terapeuta gestalt australiana **Madeleine Fogarthy**. Este estudio pretende configurar una “escala de fidelidad para la terapia gestalt” (GTFS, por sus siglas en inglés). Esta escala tiene como objetivo convertirse en un método que permita evaluar si la actuación de un terapeuta es, o no, terapia gestalt. No se trata de evaluar si es buena o mala terapia gestalt, sino si es terapia gestalt o es otra cosa (p.e., terapia cognitivo-conductual, o terapia rogeriana). Este test de fidelidad sería aplicable por investigadores entrenados y permitiría justificar, por ejemplo en estudios comparativos entre diferentes terapias, que las intervenciones de un terapeuta son específicamente de terapia gestalt.

La creación de esta escala ha tenido diferentes fases y ha sido rica en debate y reflexión. No ha estado exenta de cierta polémica ya que entra en el espinoso asunto de definir qué diferencia la terapia gestalt de otras modalidades terapéuticas. Una primera fase consistió en un estudio entre terapeutas gestalt para elaborar una lista de dimensiones que los investigadores deben observar en las sesiones de terapia, y que se consideran distintivas de la terapia gestalt. Estas dimensiones incluyen aspectos como el trabajo en el aquí y ahora, la práctica fenomenológica, el trabajo con la consciencia corporal, la sensibilidad

al campo, el trabajo con los procesos de contacto o la actitud experimental.

Más adelante en este documento figura un **artículo que describe el proceso que se ha seguido para la creación de la GTFS**. Este artículo fue publicado en la conocida revista *British Gestalt Journal* y ha sido traducido al castellano y publicado en la revista de la Asociación Mexicana de Terapia Gestalt. Su presidenta, Heather Anne Keyes, nos ha cedido el texto generosamente para que lo podamos dar a conocer a los gestaltistas españoles. Personalmente, recomiendo la lectura de este artículo porque además de hablar de la escala, pone en contexto la necesidad de la creación de métodos de investigación para la TG y da numerosas referencias interesantes.

Petición de colaboración para la fase de validación de la GTFS

El proyecto GTFS está actualmente en su fase de validación. La escala ya está elaborada y se ha hecho una convocatoria a terapeutas gestalt de todo el mundo para que participen en su validación. Desde aquí **os transmito la petición de Madeleine Fogarthy para participar como validadores de la escala.**

Algunos requisitos para poder participar en este estudio son estos:

- El esfuerzo que se solicita es de unas 5 horas, en las que hay que ver unos videos de sesiones de terapia y evaluarlos utilizando la escala GTFS.

- La escala y los videos están en inglés. Los videos están subtitulados en inglés. No cabe la posibilidad de traducir la escala a otras lenguas por cuestiones de fiabilidad. Hay en proyecto traducirla cuando la fase de validación en inglés acabe. Para colaborar como validador es necesario un nivel suficiente de inglés leído.

Si os apetece colaborar en este estudio, poneos en contacto conmigo (David Picó) en la dirección de email david@terapiados.net y os facilitaré la información necesaria.

Conclusión

Os adjunto a continuación el artículo sobre la GTFS.

Espero que esta información sobre investigación en terapia gestalt os haya sido de interés. Para cualquier inquietud o propuesta que tengáis acerca de este tema o de cualquier otro que tenga que ver con las relaciones internacionales de la AETG os podéis poner en contacto conmigo en la dirección de email que he indicado más arriba. También me podéis contactar a través de la secretaría técnica de la AETG.

Un saludo cordial

David Picó

Crear una escala de fidelidad para la Terapia Gestalt

Madeleine Fogarty
madeleine@madeleinefogarty.com

Traducido por Gabriela Aguirre Rodriguez

Publicado originalmente en The Gestalt Journal of Australia and New Zealand, vol 8 no. 1, noviembre, 2011

Nota del autor. Este artículo se basa en una ponencia presentada en el 9º Congreso Internacional GANZ en Brisbane, en octubre 2014. He tratado de no alterarla mucho, pero soy desagradablemente consciente de que había argumentos y agregados que estuve tentada a incluir, especialmente tras asistir al 2º Congreso de Investigación en Gestalt, en Cape Cod, en mayo 2015. Sin embargo, se me ha alentado a mantenerme tan apegada como fuera posible a la presentación original. Baste decir que en la actualidad existe mucha más investigación en Gestalt de lo que se sugiere en este artículo, y el ambiente colaborativo que hubo en el congreso augura un buen futuro para la terapia Gestalt.

Las teorías son totalidades, unificaciones de numerosos factores. En ocasiones una simple teoría debe ser corregida cuando son descubiertos nuevos factores que no encajan en el concepto original. A veces se deben hacer tantas añadiduras, que lo que obtenemos es una complejidad confusa, en vez de una hipótesis de trabajo. Cuando sucede una situación así, debemos hacer una pausa y buscar una reorientación, buscar nuevos factores comunes que puedan simplificar la perspectiva científica. (Perls, 1947)

Introducción

La exigencia de que las psicoterapias rindan cuentas mediante prácticas basadas en evidencia (EBP) va en aumento, particularmente en los

países occidentales (Burley, 2014; Brownell, 2008; Frew, 2013; Gold & Zahm, 2008; O'Leary, 2013; Guidano & Miller, 2013). Para que la terapia Gestalt (GT) participe en EBP, es necesario desarrollar una escala de Fidelidad al Tratamiento (TF). La fidelidad al tratamiento (TF) se refiere al grado al cual se ha implementado el tratamiento de acuerdo con la intención original, y es fundamental para la interpretación inequívoca de los resultados obtenidos. La TF, en esencia, operacionaliza la base teórica de un enfoque terapéutico al describir las conductas clave del terapeuta que representan dicho enfoque y que le distinguen de otros. Sin un procedimiento TF adecuado, es imposible saber si los resultados reflejan el tratamiento según ha sido diseñado, o es llevado a cabo, o si alguna otra variable (como el ambiente del tratamiento, los pacientes, los terapeutas) es la responsable del cambio terapéutico (Pereplechikova, 2011; Waltz, Addis, Koerner & Jacobson, 1993).

Recomendaciones sobre la manera en la que la TF es establecida, medida, evaluada y sobre cómo se dan informes, han sido sugeridas y estratificadas en un continuo con etapas (Pereplechikova, 2011). Desarrollar TF para GT es difícil, debido a la diversa tradición teórica de la GT, su fundamento fenomenológico, el enfoque hacia el proceso en el entrenamiento y en la práctica de la GT, y al hecho de que no haya un manual para la GT. De ahí que se haya propuesto que, para honrar la rica diversidad de la teoría y práctica de la GT, el desarrollo de una TF para GT podría adoptar la forma de un estudio Delphi. El siguiente artículo describe el trasfondo para el desarrollo de dicho estudio, que será llevado a cabo bajo la supervisión de los profesores adjuntos Sunil Bhar y Stephen Theiler de la Universidad Swinburne.

Definición

Una escala de fidelidad constituye un medio por el cual un evaluador independiente es capaz de determinar en qué medida la terapia de un terapeuta se aproxima al método terapéutico que pretende aplicar. El propósito al desarrollar una escala de fidelidad para la terapia Gestalt es principalmente utilizarla en estudios de

investigación; sin embargo, se espera que la escala también sea útil en los ambientes educativos para evaluar el desarrollo del terapeuta y poder dar retroalimentación a los terapeutas que reciben supervisión en Gestalt.

¿Por qué la terapia Gestalt requiere una escala de fidelidad?

Un estudio reciente encontró que, entre los miembros de división 29 de la Asociación Americana de Psicología (APA) que respondieron, el 4 por ciento se considera perteneciente a un enfoque teórico Gestalt (Norcross y Rogan, 2013). Esto implica un aumento en comparación con estudios previos: en 2001, era el 1.5 por ciento; en 1991, el 2 por ciento; y en 1981, el 3 por ciento. Este incremento reciente en la cantidad de psicoterapeutas que se identifican profesionalmente como orientados hacia la Gestalt, es esperanzador. Sin embargo, el bajo porcentaje también refleja la perspectiva de los autores en Gestalt a quienes les preocupa que la Gestalt pudiera no sobrevivir las fuerzas del mercado tales como la atención médica administrada y los requisitos de la práctica basada en la evidencia (EBP) (Burley, 2014; Brownell, 2008; Frew, 2013; Gold & Zahm, 2008; O'Leary, 2013).

La amenaza que representa para la terapia Gestalt (GT) el sistema de atención médica administrada plantea una paradoja. ¿Un sistema de terapia que fue creado en un modelo hermenéutico, desafiando deliberadamente un sistema regulador (Perls, Hefferline & Goodman, 1951) debería ahora organizarse dentro del estricto mundo de la atención médica administrada y EBP? Relacionado con este asunto se encuentra el proceso de profesionalización que está ya ocurriendo en muchos contextos internacionales. La primera implicación de este proceso de profesionalización es el requisito de que, quienes ejercen salud mental, se acrediten y obtengan licencia (Frew, 2013; O'Leary, 2013). La segunda implicación es que, para profesionalizar a los practicantes de la Gestalt, debe desarrollarse evidencia para la GT. Para desarrollar esta base de evidencia se ha hecho un llamado para obtener

apoyo para la investigación en Gestalt (Brownell, 2014; Burley, 2014; Joyce & Sills, 2010).

¿Qué investigación en Gestalt existe?

Mark McConville (2014) comenta que la GT con frecuencia es desestimada o ignorada porque la práctica de la Gestalt se ve representada de manera insuficiente en la investigación científica convencional. La escasez de artículos sobre la práctica de la Gestalt en las revistas de psicología es a menudo advertida, pero representa un enigma para muchos pensadores de la Gestalt. McConville no está solo en su preocupación de que el marco para la EBP sea reduccionista y no logre explicar la base fenomenológica de la GT (McConville, 2014; Wollants, 2008; Yontef & Jacobs, 2013). Muchos autores en Gestalt temen que adoptar un paradigma científico (con sus sesgos en medición) implicaría enmarcar los fenómenos bajo estudio de manera tal, que no conducirían a su medición (McConville, 2014; Yontef & Jacobs, 2013). Este argumento también es expresado en la comunidad psicodinámica más amplia, donde hay criticismo hacia las pruebas controladas aleatorias (RCTs) sobre la base de que las pruebas se concentran en la reducción de síntomas como medida primaria de efectividad, y que las RCTs han sido diseñadas para probar que una forma de intervención en el tratamiento es más eficaz que otra, aún cuando el número de variables en cada tratamiento no puede ser reducido a un tamaño manejable en una RCT (Wampold, 2001). Investigación posterior ha demostrado también que las RCTs son influenciadas por la lealtad del investigador, por lo que los estudios conducidos por defensores de un tratamiento en particular tienden a favorecer ese tratamiento (Wampold, 2001).

Existe la opinión de que limitar las intervenciones terapéuticas para alcanzar precisión científica conseguiría uniformidad en la investigación, pero con el costo de representar inadecuadamente la metodología Gestalt (Yontef & Jacobs, 2013). Existen también retos significativos en la determinación de la adherencia al núcleo creativo y experimental de la práctica de la Gestalt, con su compromiso fundamental a una experiencia

relacional entre el terapeuta y el paciente auténtica, sentida (Wheeler & Axleson, 2015).

Por lo tanto, muchos investigadores en Gestalt proponen formas de investigación cualitativa que acojan el fundamento fenomenológico de Gestalt (Barber, 2006; Brownell, 2008; Mc Conville, 2014). Por ejemplo, aunque el interés de Phil Brownell por la investigación se basa en una filosofía contemporánea de la ciencia que es producto del naturalismo, realismo crítico y post-positivismo, sus métodos de investigación son cuasi-empíricos. Brownell propone una práctica basada en la evidencia que considere un abordaje ascendente para la investigación, empezando con observación clínica de lo que funciona en la terapia (esto idealmente se determina por el cliente y el terapeuta). En este sentido, el trabajo de Brownell está en estrecha consonancia con el argumento de Paul Barber (2009) en contra de la búsqueda de una sola verdad en la praxis de la investigación, y el desarrollo del “investigador-practicante”.

El esfuerzo por encontrar una metodología de investigación que se ajuste al paradigma de la Gestalt tiene que ver con las diferencias filosóficas en las tradiciones de investigación, particularmente, el debate de la filosofía de la ciencia entre naturalistas y antinaturalistas. La fenomenología es un sistema antinaturalista en términos de filosofía de la ciencia. Los investigadores cuyo marco se fundamenta en el naturalismo, acogen el método científico; y aquellos cuyo paradigma es el antinaturalismo, acogen el método fenomenológico. Esta división a menudo se refleja en la división entre investigación cuantitativa o cualitativa.

El cuerpo de la investigación que va más allá de los estudios cualitativos hacia la investigación cuantitativa, y que a menudo es citado para apuntalar la evidencia para la Gestalt, incluye los estudios llevados a cabo por Les Greenberg y asociados y el meta-análisis de Strümpfel (2006). En los últimos 25 años, Les Greenberg y asociados han dirigido una gran cantidad de series de experimentos en donde los estudios sobre el proceso y el resultado han sido reunidos, prestando atención al contexto y a la combinación de factores de técnica y de relación. Muchos de sus reportes de investigación relacionan

intervenciones específicas con tres tipos de resultado (inmediato, intermedio y final) y tres niveles de proceso (acto del habla, episodio y relación) (Greenberg, 1980; Greenberg, 1991; Greenberg, Rice & Elliott, 1993; Greenberg, Elliott & Lietaer, 1994; Greenberg & Pavio, 1997). Aunque estos experimentos incluyen técnicas de Gestalt muy conocidas, tales como el trabajo con dos sillas y “experimentos en el aquí y ahora”, el “sello particular” del trabajo de Greenberg ha pasado de la Terapia del Proceso Experiencial (PET) (Greenberg, Rice & Elliot, 1993; Greenberg & Watson, 2006), a la Terapia Centrada en las Emociones (EFT), (Greenberg, Warwar & Malcom, 2008; Greenberg, 2014). Aunque ambos métodos terapéuticos explícitamente reconocen a la Gestalt como precursora, se han diferenciado de ella, pues no cubren todos los métodos y bases teóricas de la GT. Debido a su similitud explícita con la Gestalt, los resultados del trabajo de Greenberg y asociados sí sugieren que la terapia Gestalt puede ser eficaz; pero debido a las diferencias, los resultados son insuficientes para establecer que sí lo es.

Uwe Stümpfel (2006) dirigió un meta-análisis que comparaba la GT con la terapia cognitivo conductual (CBT). Como muchos meta-análisis que han buscado demostrar la efectividad de la psicoterapia en comparación con la CBT, los resultados de Strümpfel encontraron una equivalencia entre las modalidades terapéuticas. Encontró que no hay diferencia estadística entre los métodos cuando se toma en cuenta el nivel general del tratamiento (Strümpfel, 2006). Sin embargo, la conclusión alcanzada por Strümpfel fue que estos resultados eran parte de las razones por las cuales la GT ha sido marginada en Alemania, por la escasez de investigación que ha sido publicada para determinar la eficacia de la GT.

Strümpfel advirtió que, debido a la asociación cada vez mayor entre la evidencia científica y la política pública, y el creciente movimiento en busca de directrices en el tratamiento, la GT estaba en peligro de ser marginada, no sólo en Alemania, sino a nivel mundial. La síntesis de Strümpfel en torno a la investigación en GT es una contribución válida y significativa en el ámbito de la investigación en Gestalt. Sin embargo, debido al

número de estudios en su meta-análisis que examinaba la Gestalt en combinación con psicoterapia orientada al proceso y con psicoterapia enfocada en la expresión (incluyendo estudios por Greenberg y asociados), los hallazgos de su investigación simultáneamente refuerzan la trayectoria de una aproximación con factores comunes, a la vez que ofrecen la promesa de tener investigación centrada específicamente en la eficacia potencial de la Gestalt.

El sondeo de Brownell (en imprenta) en torno a la investigación en Gestalt enfatiza el apoyo ofrecido a la GT por la psicoterapia humanista. Brownell destaca la lista en línea (Elliot & Hendricks, 2013) de reseñas que describen investigación orientada a la Gestalt. Hay 19 artículos en la lista (muchos de los cuales están escritos en alemán, y fueron incluidos en el meta-análisis de Strümpfel). Él sugiere que estos estudios brindan una idea general del valor de la terapia Gestalt al abordar distintos temas.

Un proyecto de investigación más reciente, llevado a cabo en Gran Bretaña, también encontró resultados prometedores que apoyan el fundamento en evidencia para la eficacia de la GT. El sistema de resultados clínicos en evaluación de rutina (CORE) fue empleado para evaluar y medir los resultados de servicios de consejería y psicoterapia en el Reino Unido. De una base de datos de 50,000 clientes, 135 clientes fueron identificados como tratados por terapeutas gestaltistas. Usando el método CORE, la GT resultó ser tan efectiva como otras modalidades de tratamiento (Stevens, Stringfellow, Wakelin & Waring, 2011). De nuevo, estos resultados son prometedores, pero también despiertan preguntas serias sobre la investigación en Gestalt. En especial, Stevens y colegas luchan con la tarea de determinar qué conductas terapéuticas distinguen a la Gestalt de otros métodos psicoterapéuticos (Stevens et al, 2011).

Aproximación de factores comunes

La aproximación de factores comunes ha sido ampliamente acogida por la comunidad de investigación en psicoterapia (Gaudiano & Miller, 2013). Esta aproximación busca identificar aquellos aspectos de la terapia que son

compartidos por todas las orientaciones psicoterapéuticas. Los factores comunes han sido categorizados de distinta manera por los investigadores. (Frank & Frank, 1991; Lambert & Bergin, 1994; Wampold, 2011). Los principales componentes en lo concerniente a las cualidades del terapeuta son: alianza terapéutica, movilización del cliente y factores extra-contextuales, promoción de la esperanza y expectativa de cambio, establecimiento de metas colaborativas, procedimientos ritualizados para trabajar en torno a esa meta, obtención de retroalimentación, explicación del tratamiento sustentada en el sistema de creencias del paciente, y un ambiente sanador (Frank & Frank, 1991; Wampold, 2011; Kohrt, 2014). La aproximación de factores comunes destaca la efectividad de la psicoterapia a través de una amplia gama de desórdenes y poblaciones clínicas (Gaudiano & Miller, 2013), y concluye que, en contraste con la no intervención, la psicoterapia es efectiva en el alivio de síntomas y disminuye el sufrimiento, marcando entonces una diferencia positiva en la vida de las personas.

La aproximación de factores comunes ha identificado rasgos clave de la experiencia en terapia que son medulares para obtener resultados positivos. Sin embargo, en la práctica clínica y en la investigación, es difícil desenmarañar los factores comunes como procesos distintos. En consecuencia, los rasgos identificados han tendido a girar en torno a la relación terapéutica y a la expectativa del cliente, más que a la modalidad de tratamiento (Wampold, 2011).

Sin embargo, no toda la investigación encuentra equivalencia entre las modalidades de tratamiento (Asay & Lambert, 1999). Norcross, Beutler & Levant (2005) informan que los tratamientos sustentados empíricamente (ESTs) habitualmente obtienen resultados superiores a aquellos tratamientos no fundamentados empíricamente. Norcross y Lambert (2006) hallaron que la modalidad de tratamiento da cuenta de un ocho por ciento de la variabilidad total en los resultados del tratamiento. De las cuatro variables principales en la investigación de resultados – relación, terapeuta, paciente y modalidad– las variables de la modalidad de la terapia son más

significativas para determinar el resultado que las variables del terapeuta, pero menos significativas que las variables de la relación (un factor común) y variables del paciente -que dan cuenta del 30% de la variabilidad total en los resultados de la psicoterapia- (Norcross & Lambert, 2006).

Por consiguiente, enfocarse en los factores comunes conlleva el riesgo de colaborar con la desaparición de búsqueda de evidencia sobre la eficacia de la Gestalt. Esto es porque la aproximación de factores comunes no logra explicar los elementos específicos que funcionan en terapia. Para aumentar la evidencia de la eficacia de la GT, es importante desarrollar una escala que pueda ser usada para aislar los mecanismos que “funcionan” en terapia y que son específicos de la GT.

¿Cómo podría ser la investigación en Gestalt en adelante?

Los terapeutas Gestalt en ocasiones se quejan por el hecho de que la tradición Gestalt se ve minada por modalidades más novedosas, tales como la terapia conductual dialéctica (Lineman, et al, 1999), la terapia de aceptación y compromiso (ACT), (Singleton, 2010) y EFT, que han seguido estableciendo una terapia basada en evidencia y, por consiguiente, son enseñadas en universidades (Frew, 2013) y reciben fondos y reconocimiento en programas de salud mental (O’Leary, 2013). Si la GT pudiera establecer su propio fundamento con base en evidencia, esto ayudaría a la GT, tanto a sostener su tradición y sus métodos por sí misma como a recibir el reconocimiento y el financiamiento que esas nuevas modalidades están recibiendo.

Con el fin de establecer ese fundamento basado en evidencia, la GT necesita metodologías tanto cuantitativas como cualitativas. Esto no sólo porque los diseños de método mixto tienen mayor potencial, sino que también porque estas dos aproximaciones son herramientas esencialmente distintas que logran distintas cosas, y deberían ser empleadas como corresponde. No es suficiente tratar de establecer la eficacia de GT desde una aproximación estrictamente cualitativa (Fischer, 2012). De manera ideal, la evaluación de la efectividad de la práctica y teoría terapéutica debería enfatizar tanto los factores de relación

como los factores de la técnica (Goldfried & Davila, 2005; Hill, 2005). Aquella investigación que sea relevante, realista y válida para la GT necesitará explicar la importancia de la relación terapéutica y también la amplia gama de intervenciones que son esenciales para el método de la GT.

Para hacer esto de manera efectiva, se requiere tomar cierta distancia de la aproximación de los factores comunes (Tschacher, Jungham & Pfammater, 2014). La aproximación de los factores comunes diluye técnicas específicas, y debido a que las técnicas específicas, habilidades y conceptos son lo que diferencia un método terapéutico de otro, la aproximación de los factores comunes no será efectiva para apoyar el establecimiento de la GT como una EBP. Por el contrario, lo que se necesita es una aproximación que se enfoque en los “factores específicos” de una modalidad de tratamiento. El término “factores específicos” suele referirse a lo central, las técnicas especificadas en la teoría o métodos que se indican en una modalidad de tratamiento dada (Castonguay & Holtforth, 2005). Por ejemplo, aunque la alianza terapéutica es un factor común, en la GT la práctica de la inclusión dialógica (fundamental para la alianza terapéutica) es respaldada por un paradigma post-cartesiano no compartido por otras modalidades. Por tanto, ¿es también distinta la medida de la relación terapéutica de acuerdo con el marco gestáltico?

Creando una escala de fidelidad para la Terapia Gestalt

Para participar de manera efectiva en RCTs, se requiere una escala para poder establecer que el método practicado por el terapeuta es, de hecho, el método que dicen estar aplicando. El establecimiento y la adopción de una escala de fidelidad validada para ACT ha sido una de las principales razones de la aceptación creciente y de la promoción de esta modalidad terapéutica en los últimos 5 años (Smoul et al., 2010).

La evaluación de la integridad del tratamiento (TI) es de suma importancia para la interpretación de los resultados de las pruebas clínicas, pues es imposible evaluar de manera válida el efecto de un tratamiento, sin considerar si ese tratamiento ha sido, o no, aplicado de

manera consistente con su diseño. Reseñas recientes sobre la relación entre interpretaciones y resultado en la psicoterapia dinámica indican que la entrega competente de interpretaciones, así como su precisión o fidelidad al método que el terapeuta está intentando aplicar, es esencial para determinar los resultados de RCTs (Pereplechikova & Kazdin, 2005).

“Fidelidad” incorpora los conceptos de adherencia al modelo y competencia, donde “adherencia” se refiere a la utilización de intervenciones prescritas por el modelo, y “competencia” se refiere a la ejecución de dichas intervenciones con destreza (Waltz, Addis, Koerner, & Jacobson, 1993; Pereplechikova, 1993). Como parte de un esfuerzo general por asegurar la fidelidad al tratamiento en los últimos quince años, los investigadores en psicoterapia han desarrollado manuales de tratamiento específico que operacionalizan la terapia (Barber, Crits-Christoph & Luborsky, 1996; Pereplechikova, 2011). La razón es que, para poder contrastar las distintas psicoterapias en una prueba clínica, uno debe asegurarse de que el tratamiento que se lleva a cabo se apega tanto como es posible al tratamiento que se procura dar (integridad de tratamiento) sin ser “contaminado” por otras aproximaciones (diferenciación de tratamiento). Debido a que las pruebas clínicas han sido diseñadas para comparar modos de tratamiento, más que habilidades del terapeuta, la adherencia y la competencia deben ser maximizadas, y la varianza del terapeuta minimizada mediante la selección del terapeuta, entrenamiento intenso, supervisión cercana y evaluación. Mientras que la adherencia es innegablemente importante, también es esencial que el tratamiento sea aplicado con destreza. Esta necesidad ha llevado al desarrollo de medidas que se enfocan en la competencia del terapeuta (Waltz et al, 1993; Webb et al, 2010).

La terapia Gestalt no tiene un manual de tratamiento, por lo tanto, desarrollar una escala de fidelidad basada en tratamiento “manualizado” no es posible actualmente. El estándar de oro para las escalas de fidelidad es la escala de valoración de la terapia cognitivo conductual (CTRS), (Young & Beck, 1980). La CTRS fue basada en el libro de Beck CBT para depresión (Beck, 1978).

Debido a la eficacia y al uso extendido de la CTRS en RCTs, y al hecho de que no está basada en un manual, la CTRS constituye un buen modelo en el cual basar el desarrollo de una escala similar para la GT.

Sin embargo, la GT no se limita a un solo libro de depresión. Existe una auténtica librería dedicada a la filosofía y teoría de la Gestalt. La mayoría de los investigadores en Gestalt saben lo difícil que es que un grupo de profesionales de la Gestalt se ponga de acuerdo en cuanto a cuáles son las conductas por parte del terapeuta que determinan la esencia del enfoque Gestalt. Como Peter Phillipson dijo en el congreso de 2014 de la AAGT en Asilomar, California, “la Gestalt fue establecida en un ambiente co-creado de competencia y diferencia”. A menudo la amplia gama de recursos de la GT dificultan la tarea de identificar genuinas intervenciones terapéuticas. A pesar de esto, hay muchos en la comunidad de la Gestalt que hacen un llamado a la flexibilización de la actitud “contra lo establecido, tabú del diagnóstico en psicoterapia humanista” para alcanzar estándares científicos de los criterios en investigación (Butollo, 2013; Brownell, 2008, 2014; Burley, 2013). Desarrollar una escala de fidelidad no limita a los terapeutas a una serie de técnicas rígidas a las cuales se deban conformar necesariamente. Por el contrario, crea un prototipo para el método terapéutico. Como sugiere Dave Mann (2010), dos terapeutas Gestalt no van a ser iguales, pero ambos serán reconocibles como terapeutas gestálticos – ¡cuándo fue la última vez que viste dos robles idénticos! Para desarrollar la GTFS que sea fiel a los fundamentos de la Gestalt, debe buscarse cierto consenso por parte de la comunidad Gestalt para determinar qué caracteriza a la Gestalt, y qué la diferencia de otras modalidades.

¿Cómo se desarrollaría una escala de fidelidad para la GT?

Esfuerzos actuales por describir la actividad del terapeuta en la GT incluyen la “unidad de trabajo” (Wyman, 1998), la descripción de los Polsters (1973) de la estructura de un episodio de contacto (interacción entre el cliente y el terapeuta) y más recientemente, la breve descripción de Gary

Yontef del paradigma de la GT (Yontef, 2007). Estos modelos han sido adoptados por centros de enseñanza a lo largo del mundo, pero ninguno ha sido desarrollado aún para EBP. No existe ninguna técnica proscrita ni prescrita en GT (Mann, 2010; Yontef & Jacobs, 2013), sin embargo, las tareas terapéuticas del enfoque Gestalt pueden ser organizadas de acuerdo con los conceptos teóricos clave de la GT. La determinación de estos conceptos clave puede ser derivada a partir de una extensa revisión de la literatura, confirmada en términos de un estudio “Delphi” y validada a través del uso de sesiones en video. El primer paso en el estudio Delphi es describir conceptos clave de la GT y luego, ilustrar dichos conceptos mediante descripciones de los comportamientos terapéuticos que operacionalizan de manera efectiva los conceptos clave del enfoque Gestalt.

La operacionalización en boceto de la GT clínica va a ser presentada en el Congreso Internacional de Investigación en Gestalt en Cape Cod, en mayo del 2015. La retroalimentación de los participantes al congreso será integrada en un formato de encuesta que será enviado a los expertos de la Gestalt en todo el mundo. Los expertos de la Gestalt serán elegidos por: a) haber escrito y publicado al menos 3 libros o artículos revisados por colegas; b) ser director de un centro internacional clave por al menos 6 años, o c) ser editor de una revista principal por al menos 6 años. Se invitará a estos expertos a formar parte del panel para el método Delphi de colaboración y determinar puntuaciones privadas, independientes, de consenso, en torno a una serie de afirmaciones que buscan operacionalizar la GT. Una vez que las puntuaciones sean recibidas y cotejadas, un resumen será enviado como retroalimentación a los miembros del panel, quienes completarán una segunda ronda de puntuación. Es posible que se requieran varias rondas para determinar un consenso confiable. El producto del proceso Delphi incluye afirmaciones sobre las cuales existe un consenso importante en las puntuaciones. Una vez que se ha llegado a un consenso confiable, la escala de fidelidad estará lista para su validación. Y ése, es tema de otra futura colaboración.

References

- Asay, T. P. & Lambert, M. J. (1999). The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings. In M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change: What works in therapy* (pp. 33-56). Washington, DC: American Psychological Association.
- Barber, J. P. (2009). Toward a working through of some core conflicts in psychotherapy research. *Psychotherapy Research* 19, 1–12.
- Barber, J. P., Crits-Christoph, P. & Luborsky, L., (1996). Effects of therapist adherence and competence on patient outcome in brief dynamic therapy, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64, 619–622.
- Barber, P. (2006). *Practitioner researcher: A Gestalt approach to holistic inquiry*. London: Middlesex University Press.
- Beck, A. T., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G., (1979) *Cognitive Therapy of Depression*, New York: Guilford.
- Brownell, P. (in-press). Contemporary Gestalt Therapy. In D. Cain (ed.) *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice*, 2nd edition. Washington, DC: American Psychological Association.
- Brownell, P. (2008). *Handbook for theory, research, and practice in gestalt therapy*. Newcastle, UK: Cambridge Scholars Publishing.
- Brownell, P. (2014). C'mon now: Let's get serious about research. *Gestalt Review*, 18(1), 6-23.
- Burley, T. (2014). Can we get back to being serious about the processes of experience, awareness, and the action of gestalt formation resolution? *Gestalt Review*, 18(1), 17-21.
- Butollo (2013). Response to The power of moving on: A Gestalt approach to trauma. In Francesetti, Gecele, &

- Roubal (eds). Gestalt therapy in clinical practice: From psychopathology to the aesthetics of contact. Milan, Italy: FrancoAngeli, Gestalt Therapy Book Series. (pp. 328-332).
- Castonguay, L. G., & Holtforth, M. G. (2005). Change in psychotherapy: A plea for no more "nonspecific" and false dichotomy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12, 198–201.
- Elliott, R. & Hendricks, M. (2013). Network for research on experiential psychotherapies: Abstracts of research on gestalt therapy. Retrieved August 10, 2013 from http://www.experiential-researchers.org/studies/gt_A-E.html
- 50
- Gestalt Journal of Australia and New Zealand 2015.
- Fischer, S., (2012). The Gestalt research tradition: figure and ground. *Gestalt Review*, 16(1), 3-6.
- Frank, J. D., & Frank, J. B. (1991). Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy (3rd ed.). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Frew, J. (2013). Gestalt Therapy Training and Research: Holding Our Place at Academic Institutions in the USA *Gestalt Review*, 17(3), 263-271.
- Goldfried, M., & Davila. (2005). The role of relationship and technique in therapeutic change. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(4), 421-430.
- Gold, E., & Zahm, S. (2008). The need for Gestalt therapy research. In P. Brownell (Ed.), *Handbook for theory, research, and practice in Gestalt therapy* (pp. 27-36). Newcastle, UK: Cambridge Scholars Publishing.
- Greenberg, L. (1980). The intensive analysis of recurring events from the practice of Gestalt therapy. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 17, 143-152.
- Greenberg, L. (1991). Research in the process of change. *Psychotherapy Research*, 1, 14-24.
- Greenberg, L., Rice, L.N., & Elliott, R. (1993). Facilitating emotional change: The moment-by-moment process. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L., Elliott, R., & Lietaer, G. (1994). Research on experiential psychotherapies. In A. Bergin & S. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 509-539). New York: Wiley.
- Greenberg, L. & Pavio, S. C. (1997). Working with emotions in psychotherapy. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2006). Process-experiential psychotherapy in the treatment of depression. Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L., Warwar, S., & Malcom, W. (2008). Differential effects of emotion-focused therapy and psycho-education in facilitating forgiveness and letting go of emotional injuries. *Journal of Counseling Psychology*, 55(2), 185-196.
- Gaudiano, B.A., & Miller, I.W. (2013). The evidence based practice of psychotherapy: facing the challenges that lie ahead. *Clinical Psychology Review*, 33, 813-824.
- Creating a Fidelity Scale For Gestalt Therapy
- 51
- Gestalt Journal of Australia and New Zealand 2015.
- Hill, C. (2005). Therapist techniques, client involvement, and the therapeutic relationship: Inextricably intertwined in the therapy process. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(4), 431-442.
- Joyce, P. & Sills, C. (2010). Skills in Gestalt counseling and

- Psychotherapy. UK: Sage Publishing.
- Kohrt, B. A. (2014). Enhancing common factors in task sharing: Competence evaluation & stigma reduction. Paper presented at the Solving the Grand Challenges in Global Mental Health, National Institute of Mental Health, June, 2013, Rockville, Maryland.
- Lambert, M. J., & Bergin, A. E. (1994). The effectiveness of psychotherapy. In A. E. Bergin, & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: John Wiley.
- Linehan, M. M., Schmidt, H., Dimeff, L. A., Craft, J. C., Kanter, J., Comtois, K. A. (1999). Dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder and drug-dependence. *American Journal on Addiction*, 8(4), 279-292.
- McConville, M. (2014) Commentary 1. Gestalt therapy, research and phenomenology, *Gestalt Review* 18(1), 23-31.
- Mann, D. (2010). *Gestalt therapy: 100 key points and techniques*. London & New York: Routledge.
- Norcross, J. C., Beutler, L. E., & Levant, R. F. (Eds.). (2005). *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2006). The therapy relationship. In J. C. Norcross, L. E. Beutler, & R. F. Levant (Eds.), *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions* (pp. 208-218). Washington, DC: American Psychological Association.
- Norcross, J. C. & Rogan, J. D. (2013). Psychologists conducting psychotherapy in 2012: Current practices and historical trends among Division 29 members. *Psychotherapy*, 50, 490-495.
- O'Leary, E. (Ed.) (2013). *Gestalt Therapy around the World*. Chichester, England: Wiley-Blackwell.
- Perepletchikova, F., & Kazdin, A. E. (2005). Treatment integrity and therapeutic change: Issues and research recommendations. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12, 365-383.
- 52
- Gestalt Journal of Australia and New Zealand* 2015.
- Perepletchikova, F. (2011). On the topic of treatment integrity. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18, 148-153.
- Perls, F. (1947). *Ego, hunger and aggression*. Highland, New York: The Gestalt Journal Press.
- Perls, F., Hefferline, R. & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality*. Highland, New York: The Gestalt Journal Press.
- Polster, E., & Polster, M. (1973). *Gestalt therapy integrated*. New York: Brunner/Mazel.
- Singleton, J. (2010). Caught in the ACT: Gestalt as a symptom focused, short term, cognitive based therapy. *Gestalt Journal of Australia & New Zealand*, 7(1) 43-55.
- Smout, M. F., Longo, M., Harrison, S., Minniti, R., Wickes, W., & White, J. M. (2010). Psychosocial treatment for methamphetamine use disorders: A preliminary randomized controlled trial of cognitive behavior therapy and acceptance and commitment therapy. *Substance Abuse*, 31, 98-107
- Strümpfel, U. (2006). *Therapie der Gefühle. Forschungsbefunde zur Gestalttherapie*. Friedhelm, Germany: EHP, Köln.
- Stevens, Stringfellow, Wakelin & Waring, (2011). *The UK gestalt psychotherapy CORE Research Project: The findings*. *British Gestalt Journal*, 20, 22-27.

Tschacher, W., Jungham, U.M., & Pfammater, M. (2014). Towards a taxonomy of common factors in psychotherapy- results of an expert survey. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 1, 82-96. doi: 10.1002/cpp.1822.

Wampold, B. E. (2001). The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Wampold, B. E. (2011). The research evidence for common factors models: a historically situated perspective. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, & M. A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (2nd ed.). (pp. 49- 82). Washington, DC: American Psychological Association.

Waltz, J., Addis, M. E., Koerner, K., & Jacobson, N. S. (1993). Testing the integrity of a psychotherapy protocol: Assessment of adherence and competence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 620-630.

Webb, C.A., DeRubeis, R & Barber, J.P. (2010). Therapist adherence/ competence and treatment outcome: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 200-211.

Wheeler, G. & Axelsson, L., (2015). *Gestalt Therapy*, American Psychological Association.

Wollants, G., (2008) *Gestalt Therapy: Therapy of the situation*. Turnhout, Belgium: Faculteit voor Mensen Samenleving.

Wyman, L. (1998). The unit of work. Retrieved from the Foresight Group Website: www.theforesightgroup.org/tabs.html.

Yontef, G. (1993). Awareness, dialogue and process. Gouldsboro,

Maine: Gestalt Journal Press.

Yontef, G., & Jacobs, L. (2013). *Gestalt therapy*. In D. Wedding & R. Corsini (Eds.), *Current psychotherapies* (pp. 299-336). Belmont, CA: Brooks/Cole.

Young, J. E., & Beck, A. T. (1980). The development of the Cognitive Therapy Scale. Unpublished manuscript, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA.