

Pseudociencia, Investigación en Psicoterapia y Terapia Gestalt

Artículo publicado en la Revista de al AETG – 2022.

Escrito por Raquel Ayala Romera.

En noviembre de 2018 el Gobierno de España aprobó el “Plan para la protección de la salud frente a las pseudoterapias”, impulsado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y el Ministerio de Ciencia e Innovación Tecnológica. Como resultado de los trabajos realizados bajo este marco, en febrero de 2019 se publica un documento (Instituto de Salud Carlos III, 2019) en el que se analizan 139 técnicas, de las que 71 quedan clasificadas directamente como pseudoterapias. El resto, entre las que se encuentra la Gestalt, así con mayúsculas y sin terapia delante ni nada, se encuentra en evaluación. Esto quiere decir que, si bien en las primeras 71 no encontraron “publicaciones científicas con diseños que permitan establecer su eficacia de forma robusta (ensayos clínicos ni revisiones sistemáticas o metaanálisis publicados en Pubmed) durante el periodo 2012-2018” (p. 1), las restantes, aunque cuenten con publicaciones de estas características, serán evaluadas en el futuro de forma individual.

De cara a prestar colaboración al Ministerio en su labor, la AETG (Asociación Española de Terapia Gestalt), junto con otras asociaciones de la Sección Humanista de la FEAP (Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas), encargó a investigadores universitarios que realizaran una búsqueda en bases de datos científicas de estudios que pudieran avalar la Terapia Gestalt. Se encontraron 462 artículos -una vez eliminados los duplicados- que había que revisar para comprobar si realmente podían valer para este fin. En marzo de 2019, todos los socios recibimos un mail en el que se nos pedía colaborar para la lectura de los resúmenes de artículos y clasificarlos en estudios empíricos, teóricos, o que no tenían nada que ver con Gestalt. Muchos colaborasteis y recibisteis un archivo con un listado de veinte resúmenes —o *abstract*— que había que devolver clasificados en distintos colores según las instrucciones enviadas. Una vez recibidos vuestros correos con las clasificaciones, María Ángeles Fernández Gómez y yo misma las revisamos y nos pusimos a tratar de localizar los textos completos de los estudios empíricos, tarea que en algunos casos parecía imposible, y en la que la ayuda de nuestra compañera de Comisión, Lorena Rodríguez Campo, resultó decisiva. Con el texto completo, los revisamos de nuevo y participamos en la redacción de un documento con los resultados (López-González et al., 2019) que, en diciembre de 2019 (fue un trabajo bastante laborioso, lo digo por los seis meses) se presentó al Instituto de Salud Carlos III con el objetivo de que fuera tenido en cuenta a la hora de decidir si la Terapia Gestalt sale de la lista de pseudoterapias. En la actualidad seguimos a la espera de que nos asignen revisor de la documentación entregada.

Yo me encargué de enviar y organizar los mails, mantener el contacto con los investigadores que realizaron la búsqueda, localizar los textos de los artículos completos, analizar la información, y participar en la redacción del documento final. Acepté con gusto esta tarea, sin ser consciente de la envergadura real de la misma, gracias a que Ángel D. Saavedra Valdayo, que en aquel entonces aún no era presidente de la AETG, me dijo que hacía falta alguien que se ocupara de coordinar a los socios por mail para que participaran en la lectura de los resúmenes, y que si yo me podía encargar. A raíz de mi participación en este tema, además de apuntarme a la Comisión de Investigación y ofrecerme como coordinadora del Comité para la Defensa de la Terapia Gestalt en las Jornadas de Córdoba de 2019, empecé a preguntarme quién era el encargado de decir si una terapia es científica y porqué, así como cuáles son los criterios con los que se había elaborado la lista del Ministerio de Sanidad. Acababa justo de finalizar mi grado en Psicología en junio de 2018, y en ningún momento de la carrera, nadie nos había hablado de esto, o si lo habían hecho, lo pasé completamente por alto.

Entre los resúmenes de los artículos, nosotras buscamos *estudios controlados y aleatorizados* (también llamados ensayos clínicos), esto es, estudios empíricos en los que se forman dos grupos, uno al que se le aplica el tratamiento, o grupo experimental, y otro, que, o no recibe tratamiento (el famoso placebo) o recibe un tratamiento distinto al del grupo experimental. El primer experimento del que se tiene constancia en el que hay *grupos de control* tuvo lugar en el siglo XVIII (Lind, 1753). Un médico asignó distintos tratamientos (elixir de vitrol, sidra, vinagre, agua de mar, nuez moscada y dos naranjas y un limón) a 6 grupos de 2 marineros aquejados de

escorbuto en cada grupo. Los resultados de su experimento fueron determinantes para la elección de la dieta de los marineros en la armada británica, si bien parece que tardaron unos años en hacerle caso. Bastante después, a mediados del siglo pasado y con un experimento sobre la tuberculosis (Medical Research Council, 1948) vino la *aleatorización*, esto es, de todas las personas que van a recibir los distintos tratamientos, es el azar el que decide si se asignan a uno u otro grupo (tratamiento). El objetivo es evitar el *sesgo de selección* y controlar que los cambios en la variable dependiente (lo que queremos que cambie) no se deban a las características de los sujetos u otras variables distintas a la variable independiente (el tratamiento). La idea es que, al aleatorizar, haya una representación en cada grupo de otras características que podrían influir en el resultado, de tal manera que ambos sean equivalentes y las diferencias encontradas se deban únicamente al tratamiento aplicado. Por último, otra característica de este tipo de experimentos es el enmascaramiento, o lo que conocemos como ciego (los participantes no saben a qué grupo han sido asignados) o doble ciego (tampoco lo saben los experimentadores). Pensando en psicoterapia, el doble ciego queda descartado por sentido común.

Este tipo de experimentos se ajusta perfectamente a los procedimientos médicos actuales (que también habría que revisar, pero ésa es otra historia), en los que al paciente afectado de una determinada dolencia se le da una pastilla, y es perfectamente comprobable mediante este tipo de ensayos controlados, aleatorizados y con doble ciego que los efectos sobre su malestar se deben exclusivamente a la pildora ingerida. ¿Y qué tiene que ver esto con la psicología? A principios de la década de 1990, aparece la *Medicina Basada en la Evidencia*, cuyo objetivo es crear *tratamientos empíricamente validados* para enfermedades concretas, agrupados en las guías de tratamientos eficaces. Extrapolando este modelo a la Psicología, surge la *Psicología Basada en la Evidencia* con sus *tratamientos psicológicos empíricamente apoyados* correspondientes, y es la división 12 de la APA (American Psychological Association), quien establece los criterios para considerar un *tratamiento empíricamente validado* (Chambless et al., 1998), con el fin de crear las *guías de tratamientos psicológicos eficaces*. Entre estos criterios, se encuentra el que existan estudios controlados aleatorizados realizados por dos investigadores independientes y que demuestren que el tratamiento aplicado obtiene mejores resultados que el placebo, el no tratamiento u otro tratamiento.

Desde entonces, han surgido numerosas críticas en relación a esta forma de medir la eficacia de los tratamientos psicológicos, ya que, aparte de las intrínsecas a la metodología del modelo, como el uso dogmático de pruebas basadas en ensayos clínicos y la deshumanización de la medicina, al aplicarlo a la psicoterapia, se suma el hecho de tratar a los trastornos psicológicos como si fueran entidades de naturaleza biológica, con la consiguiente dificultad de categorización de síntomas en categorías diagnósticas estancas, comúnmente alejadas de la realidad. Además, estamos hablando de eficacia (obtener resultados en condiciones ideales), dejando de lado a la efectividad (práctica clínica) y la eficiencia (relación coste/beneficio).

Por otro lado, como señala Marino Pérez Álvarez, catedrático de la Universidad de Oviedo, es el método que tenemos para medir, y ha permitido demostrar la eficacia de corrientes tradicionalmente alejadas del enfoque científico, como son la psicoterapia psicoanalítica y psicodinámica, la terapia sistémica y la humanista, con el consiguiente desconcierto de la comunidad científica (Pérez, 2013). Así, volviendo a mi inquietud inicial, suponemos que el Ministerio de Sanidad conoce y cree en estos criterios cuando, para crear sus listas, realizó una búsqueda de revisiones sistemáticas y ensayos clínicos publicados en PubMed (una base de datos de publicaciones científicas, sobre todo médicas).

¿Y qué pasa con la Terapia Gestalt? Históricamente, ésta se ha mantenido alejada del ámbito académico y científico, en parte por su epistemología. Perls habla de caca de gallina, de caballo y de toro al referirse a las intelectualizaciones, racionalizaciones y a la producción mental en general. Claudio Naranjo define a la Terapia Gestalt como un experiencialismo ateórico, una actitud, una manera de estar en el mundo. En 1975, según Greenberg, la investigación cuantitativa era vista como antiética por el colectivo gestáltico. Y con la investigación de la eficacia no se trata de encorsetar ni reducir a la Terapia Gestalt a su aplicación clínica, sino de darle valor a esta faceta. Es verdad que la Terapia Gestalt no cuenta con protocolos estandarizados para aplicar en función del problema psicológico evaluado según los criterios diagnósticos que presente el paciente. Y es comprensible, entonces, que los gestálticos no hayamos mostrado interés por investigar según estos cánones, sin contar con todo el esfuerzo que conlleva la labor en sí misma. Sin embargo, y sorprendentemente, sí que se han encontrado publicaciones de estudios controlados y aleatorizados que demuestran que la Terapia Gestalt es eficaz en problemas psicológicos tan diversos como las fobias, la toma de decisiones, la ansiedad ante los exámenes, los

sentimientos de alienación, la autonomía, la empatía y cohesión grupal, la ira, el neuroticismo, el bienestar psicológico, los sentimientos de soledad, las relaciones de pareja, la angustia y la percepción de la realidad en personas con diagnóstico de esquizofrenia (Ayala-Romera, 2021; López-González et al., 2019).

Por otro lado, existe otro enfoque en investigación en psicoterapia, abanderado por la división 29 de la APA «*Empirically Supported Therapy Relationships*», centrado en demostrar la eficacia de los factores comunes en psicoterapia y más orientado a procesos (por qué es eficaz la psicoterapia) que a resultados. Por hacer un poco de historia, Eysenk (1952) publicó un artículo en el que afirmaba que el psicoanálisis era igual de eficaz que el mero paso del tiempo, allanando el camino al incipiente conductismo, lo que provocó que se empezara a realizar investigación en psicoterapia. Smith et al. (1977) publicaron un metaanálisis en el que analizaron la eficacia de las principales corrientes terapéuticas, entre ellas la Terapia Gestalt dentro de la humanista, concluyendo que todos los modelos son igualmente eficaces, salvo pequeñas diferencias que posteriormente fueron solventadas al tener en cuenta el sesgo de lealtad, esto es, la adherencia de los investigadores a una corriente psicoterapéutica concreta. Frank (1974) propuso los factores comunes a todas las psicoterapias como los ingredientes específicos responsables del cambio terapéutico. Hoy en día se sabe que la psicoterapia no solo es eficaz, independientemente del modelo, sino que lo es con un tamaño del efecto de más del 0.8, es decir, más del 78,8% de las personas que acuden a terapia están mejor que las que no (American Psychological Association, 2013).

Hay entonces, en el panorama psicoterapéutico, dos enfoques complementarios. Mientras el primero, el de la Psicología Basada en la Evidencia, se centra más en los ingredientes específicos de la psicoterapia para un determinado problema psicológico, el segundo busca en los factores comunes los procesos responsables, frente a las técnicas, que hacen que la psicoterapia sea eficaz. En esta línea, cabe destacar a Wampold (2015), quien hace una actualización de los factores comunes originalmente propuestos por Frank (1974). Sabemos que la psicoterapia funciona, pero aún no está claro qué es lo que hace que funcione. En cualquier caso, la Terapia Gestalt, si bien es eficaz por ser psicoterapia, debería tomar conciencia de que es necesario demostrarlo con las mismas herramientas que el resto de enfoques para evitar situaciones como en la que nos encontramos en España, donde se ha generado mucha confusión a raíz de las acciones emprendidas por el Ministerio de Sanidad y su “Plan para la Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias”. ¿Por qué nos encontramos en este punto? Citando a Roubal et al. (2016), “la supervivencia de la Terapia Gestalt como una modalidad de tratamiento psicoterapéutico legítimo depende en buena medida del desarrollo de una base de evidencia” (p. 10).

La investigación en psicoterapia es una labor difícil y laboriosa. En España, los investigadores pertenecen al ámbito académico principalmente. Es un trabajo que requiere formación, esfuerzo y muchas horas de dedicación. Como dice Martorell (2021), los terapeutas humanistas deberíamos invitar a una caña a los que investigan nuestra corriente y oírles contar sus historias. Y no solo hay que investigar, sino que hay que publicar en revistas científicas para darnos a conocer, porque también tenemos mucho que aportar al panorama psicoterapéutico. No tenemos nada de lo que acomplejarnos. Los terapeutas gestálticos atendemos a supervisión de nuestra práctica clínica y hacemos proceso terapéutico, características que otros enfoques están empezando a valorar como relevantes en el buen hacer del psicoterapeuta. Y también sabemos mucho de la relación terapéutica, principal factor común responsable de que funcione la psicoterapia. Se puede investigar en psicoterapia Gestalt y se pueden investigar los procesos que se dan en ella, de hecho ya lo están haciendo otros enfoques que recuperan los elementos humanistas y los incorporan, como el de las terapias contextuales (Hayes, 2012). Podemos investigar por gusto o para demostrar su eficacia, para ser mejores terapeutas y para compartir conocimiento. Hace falta crear redes de investigación, como la que surgió del Curso de Investigación en Psicoterapia que se realizó en la AETG el pasado año. También podemos ayudar, y participar en investigaciones, y vencer la pereza de grabarnos, o de pasar cuestionarios. Es cuestión de ilusión y horas, porque aunque nosotros sabemos que la Terapia Gestalt funciona, también es importante hablar el mismo lenguaje y ocupar un sitio por derecho propio y en igualdad de condiciones con el resto de enfoques psicoterapéuticos.

Referencias

American Psychological Association (2013). Recognition of psychotherapy effectiveness. *Psychotherapy*, 50(1), 102-109. <https://doi.org/10.1037/a0030276>

- Ayala-Romera, R. (2021). Revisión Sistemática sobre la eficacia de la Terapia Gestalt (Trabajo Fin de Master). Universidad de Psicología de Málaga.
- Chambless, D. L., Baker, M. J., Baucom, D. H., Beutler, L. E., Calhoun, K. S., Crits-Christoph, P., y Woody, S. (1998). Update on empirically validated therapies. II. *The Clinical Psychologist*, 51(1), 3–16.
- Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy research: an evaluation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 16, 319- 324.
- Frank, J. D. (1974). Therapeutic components of psychotherapy. A 25-years progress report of research. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 159, 325-342.
- Hayes, S. C. (2012). Humanistic Psychology and Contextual Behavioral Perspectives. *Psychotherapy (Chicago, Ill)*, 49, 455-60. <https://doi.org/10.1037/a0027396>
- Instituto de Salud Carlos III (2019). *Resumen de las conclusiones del informe preliminar sobre las técnicas con pretendida finalidad sanitaria*. Recuperado de: https://www.conprueba.es/sites/default/files/multimedia/documentos/informes-pseudoterapias_1_1.pdf
- Lind, J. (1753). *A treatise on scurvy*. A. Millar.
- López-González, M. A., Ayala-Romera, R., Moreno-Pulido, A. y Fernández-Gómez, M. A. (2019). *Revisión Sistemática sobre la efectividad de la Terapia Gestalt*. AETG.
- Martorell, J. L. (2021). Nueva visita a Mordor: 40 años de polémicas en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 32(119), 15-33. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i119.855>
- Medical Research Council (1948). Streptomycin treatment of pulmonary tuberculosis: a Medical Research Council investigation. *British Medical Journal*, 2, 769–82.
- Pérez, M. (2013). Anatomía de la Psicoterapia: El diablo no está en los detalles. *Clínica contemporánea*, 4(1), 5-28. <https://doi.org/10.5093/cc2013a1>
- Roubal, J., Francesetti, G., Brownell, P., Melnick, J., y Zeleskov-Djoric, J. (2016). Introduction. Bridging practice and research in gestalt therapy. In J. Roubal (Ed.), *Towards a research tradition in gestalt therapy* (pp. 1–15). Cambridge Scholars Publishing.
- Smith, M. L. y Glass, G. V. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist*, 32(9), 752-760. <https://doi.org/dmx4s8>
- Wampold, B.E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14, 270-277. <http://dx.doi.org/10.1002/wps.20238>