

---

---

# PSICOTERAPIA GESTALT EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO

## GESTALT PSYCHOTHERAPY IN PEOPLE WITH PSYCHIATRIC DIAGNOSES

**Gabriela Montserrat Meléndez Ferreira**

*Instituto Humanístico Integral*

### Correspondencia

montse.melendez94@gmail.com

### ORCID

0009-0007-5157-9429

### Resumen

En los últimos años, el aumento de diagnósticos psiquiátricos ha planteado la necesidad de modelos de intervención que integren la atención médica con abordajes psicoterapéuticos humanistas. La psicoterapia Gestalt, con su enfoque fenomenológico y existencial, ofrece herramientas para trabajar más allá de la etiqueta diagnóstica, priorizando el contacto auténtico, el darse cuenta y la responsabilidad. En este ensayo teórico - clínico se revisaron fuentes primarias y secundarias publicadas entre 1951 y 2023, seleccionadas por su relevancia teórico-clínica para la Gestalt aplicada a población psiquiátrica, se describen consideraciones clínicas y se presentan descripciones de casos que ilustran su implementación. Asimismo, se discuten los alcances, límites y cuidados necesarios en el ejercicio profesional. Estos diseños abren la discusión sobre un tema no exento de polémica dentro del modelo, sobre el cual los autores sostienen que aún se puede investigar más. Esta inquietud permite crear una propuesta de trabajo integrativa sobre un posible abordaje del proceso psiquiátrico en esta psicoterapia. Con este trabajo se pretende sistematizar lo que se conoce sobre el tema, internándose también en diferentes áreas de indagación, que permitan nutrir el modelo Gestáltico.

### Palabras claves

Psicoterapia Gestalt, diagnóstico psiquiátrico, contacto, darse cuenta, salud mental.

### Abstract

In recent years, the increase in psychiatric diagnoses has raised the need for intervention models that integrate medical care with humanistic psychotherapeutic approaches. Gestalt psychotherapy, with its phenomenological and existential focus, offers tools to work beyond the diagnostic label, prioritizing authentic contact, awareness, and responsibility. In this theoretical-clinical essay, primary and secondary sources published between 1951 and 2023 were reviewed, selected for their theoretical-clinical relevance to Gestalt applied to the psychiatric population. Clinical considerations are described, and case descriptions illustrating its implementation are presented. Furthermore, the scope, limitations, and necessary precautions in professional practice are discussed. These designs open the discussion on a topic not without controversy within the model, on which the authors assert that further research can still be conducted. This concern allows for the creation of an integrative work proposal on a possible approach to the psychiatric process in this psychotherapy. This work aims to systematize what is known about the topic, also delving into different areas of inquiry that can enrich the Gestalt model.

### Keywords

Gestalt psychotherapy, psychiatric diagnosis, contact, awareness, mental health.

DOI: <https://doi.org/10.56342/recv.vol15.n29.2025.60>

---

---

Recibido: 23 de agosto de 2025    Aprobado: 31 de octubre de 2025

97

---

---

## Introducción

El aumento de los diagnósticos psiquiátricos, junto con el avance de los tratamientos farmacológicos, ha transformado el panorama de la atención en salud mental. Aunque el paradigma biomédico ha contribuido significativamente al control de síntomas y a la prevención de recaídas, existe el riesgo de que la persona quede reducida a una etiqueta diagnóstica, perdiendo de vista la singularidad de su experiencia vital y su capacidad de agencia.

En este sentido, la psicoterapia Gestalt, desarrollada por Perls, Hefferline y Goodman (1951), propone un abordaje que reconoce a la persona en su contexto, priorizando la experiencia presente y el potencial de autorregulación orgánica. Este enfoque busca restituir la capacidad del sujeto de establecer contacto significativo consigo mismo y con su entorno, favoreciendo el desarrollo de conciencia, responsabilidad y creatividad en el afrontamiento de sus dificultades.

Una de las dimensiones relevantes al trabajar con personas con diagnóstico psiquiátrico es la llamada personalidad asintónica, característica de ciertos cuadros donde el individuo no reconoce su padecimiento como problemático ni manifiesta un malestar subjetivo asociado (Garrido & Etchepareborda, 2017). A diferencia de las estructuras neuróticas, en las que el sufrimiento lleva al paciente a demandar ayuda, en las formas asintónicas —frecuentes en los trastornos psicóticos o en los trastornos de la personalidad del clúster A y B— existe una vivencia de “normalidad”, donde los síntomas se integran a la identidad sin conflicto consciente (Millon, 2011).

Este rasgo plantea un desafío clínico: la persona puede mostrarse poco motivada para el tratamiento, resistirse al establecimiento de la alianza terapéutica o incluso rechazar la noción de enfermedad mental (Sass & Parnas, 2003). Desde la perspectiva gestáltica, este fenómeno se comprende no como un déficit, sino como una modalidad particular de contacto, donde se interrumpe la capacidad de *awareness* y de ajuste creativo frente al entorno.

Obras como el Manual práctico de psicoterapia Gestalt (Ginger & Ginger, 1993/2006) han sistematizado la aplicación clínica del enfoque, aportando estrategias útiles para el trabajo con pacientes cuya conciencia del sufrimiento es limitada. Entre ellas, se destaca la creación de experiencias vivenciales que favorezcan el darse cuenta, la integración de polaridades y la exploración del aquí y el ahora como vía de apertura al reconocimiento de sí mismo.

## Definición de trastorno mental

De acuerdo con el DSM-5 (2019) un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes.

Sin embargo, en el contexto de la psicoterapia Gestalt, Yontef (2009), categoriza los trastornos como alteraciones del carácter y los define como “un nivel de organización de la personalidad más perturbado que el del neurótico y menos que el de un psicótico” (p. 397). Es en función de lo anterior, que la Gestalt los considera trastornos del organismo, ya que se interesa más por la experiencia presente que por los recovecos del pasado.

---

---

Los dos pilares sobre los cuales se apoya la terapia Gestalt son el ahora y el cómo (...) ahora, abarca todo lo que existe. El pasado ya no es, el futuro aún no es (...) el cómo, abarca todo lo que es estructura, conducta, el proceso que transcurre. (Perls, 2002, p. 56)

Enfatiza la toma de conciencia de lo que ocurra en el aquí y ahora, en el plano mental, emocional y corporal (Instituto de Desarrollo Psicológico, 1989). Debido a esto, dentro del proceso es fundamental para estos pacientes desarrollar la construcción del vínculo, esto remite a lo que Buber (1956, como se citó en Vinacour, 1995) llamó; encuentro, diálogo Yo-Tú, o diálogo existencial. En lo que respecta al rol del terapeuta se debe tener en claro que se requiere responder “Genuinamente a la unicidad de la persona tratada” (Yontef, 2009, p. 454).

En cuanto al proceso y su visión de hombre, y a este tipo de pacientes, se propone un tratamiento más dialógico, “Que sea confrontado en forma realista (...) con la responsabilidad de detener la sobre - actuación y asumir su cuota de responsabilidad” (Yontef, 2009, p. 436). Que el paciente, conecte la división que presenta en su personalidad, por eso el proceso tiende a durar muchos años, la calma en el proceso es -de vital importancia-.

### **La psicoterapia Gestalt**

La aparición de la llamada tercera fuerza de la psicología, conocida como Humanismo, introdujo un nuevo paradigma que ofrecía una visión renovada del ser humano (Martínez, 1999). Según Velásquez (2001, p. 134), esta corriente destaca la singularidad y totalidad del individuo. De este enfoque surge la terapia Gestáltica, un modelo fenomenológico-existencial que enseña el método del “darse cuenta”, en el cual percibir, sentir y actuar se diferencia de simplemente interpretar o reproducir conductas previamente aprendidas (Yontef, 2009).

Fredrick y Laura Perls (como se citó en Picó, 2014).pusieron su atención en lo psicológicamente sano, más que en la patología, concibiendo al individuo saludable no solo como aquel que no presenta enfermedad, sino como aquel que manifiesta creatividad, espontaneidad, adaptación al entorno, flexibilidad, energía y capacidad de transformación.

La Gestalt aborda la psicopatología centrándose en los temas en proceso, es decir, considerando dónde, cuándo y cómo se manifiestan y se mantienen las perturbaciones o disfunciones (Delisle, 2000). El individuo normal se describe como aquel capaz de formar configuraciones coherentes, o “buenas Gestalts”, mientras que los bloqueos o rigideces obstaculizan este proceso, provocando que las necesidades no sean reconocidas ni expresadas y alterando la armonía flexible del campo (Boric, 1981; Yontef, 2009).

Es decir que la conducta patológica o “normal” depende de la capacidad que tiene el organismo para satisfacer sus necesidades sin oponerse de una forma radical y violenta a las demandas del mundo externo. El organismo se ajusta lo mejor que puede a esas demandas, y aquí se aplica la ley de la buena forma: “La percepción o adaptación es tan buena como lo permiten las situaciones estímulo”.

El enfoque gestáltico sostiene que el sujeto debe ser observado como un todo, no como un ente fragmentado. En línea con esto, Wertheimer (1925, citado en Martín, 1976) advierte que, al estudiar un fenómeno de manera fragmentada, se destruye su naturaleza integral, subrayando la importancia del holismo en la comprensión del individuo.

---

---

## Proceso terapéutico de la Gestalt

La terapia Gestalt surge como un enfoque destinado a integrar las relaciones y el contacto que emergen en cada interacción humana, partiendo del *self* individual, del vínculo con otros y de distintas perspectivas teóricas, incluyendo el psicoanálisis, el existencialismo, el psicodrama y aportes del budismo zen. Fritz Perls, fundador de la terapia Gestalt, consolidó estas influencias enfatizando la importancia del momento presente como escenario de experiencia, donde todos los elementos necesarios pertenecen a ese instante y propician un proceso continuo de exploración y descubrimiento (Perls, Hefferline, & Goodman, 1951; Yontef, 2009).

En este contexto, la persona, al prestar atención a sus sensaciones, pensamientos y emociones, logra establecer contacto tanto consigo misma como con los demás, delimitando su *self* e integrándolo dentro de un campo en constante cambio, sensible a las interacciones que se generan entre los integrantes (Parlett, 2007). Estas transformaciones del campo permiten trabajar con el concepto central de figura/fondo, donde emergen figuras —ideas, conceptos o aspectos del *self*— que se vuelven objeto de la intervención terapéutica (Yontef, 2009; Boric, 1981).

Asimismo, otro elemento esencial en el ámbito clínico es la integración de la figura del terapeuta. Dado que la Gestalt enfatiza el aquí y el ahora, el terapeuta no sólo actúa como un observador externo, sino que también forma parte activa e integradora del contacto. La relación terapéutica trasciende la mera interacción profesional, constituyéndose en un marco de apoyo en el que el paciente puede sostener y dar solidez a su experiencia dentro de la sesión (Francesetti, Gecele, & Roubal, 2013). Esta interacción favorece un contacto espontáneo y armonioso entre el paciente y el terapeuta, potenciando la percepción del *self* y la creatividad en la relación.

Otro principio clave es la denominada “retirada”, que se refiere a un regreso a un estado de calma y equilibrio tras el contacto con experiencias novedosas o desconocidas. El proceso de contacto se divide en cuatro fases: pre-contacto, toma de contacto, contacto final y post-contacto. Es en esta última fase donde se produce la retirada, definida por Spagnuolo Lobb (2003, citado en Francesetti, Gecele, & Roubal, 2013) como un momento en el que el *self* disminuye para permitir que el organismo digiera la novedad y la integre, de manera no consciente, en su estructura previa.

Para comprender cómo se desarrolla el proceso de darse cuenta, la Gestalt recurre a la teoría de campo, basada en cinco principios: Organización, Contemporaneidad, Singularidad, Proceso cambiante y Relevancia posible. Estos principios permiten que el contacto con cualquier elemento del campo sea un proceso dinámico y experiencial (Parlett, 2007). Bajo una relación terapéutica equilibrada de confianza y seguridad, el paciente puede procesar y aceptar de manera fluida los contenidos que emergen, desarrollando autorregulación y una participación en su proceso terapéutico (Francesetti, Gecele, & Roubal, 2013).

La teoría del campo considera que la relación entre organismo y entorno posee una naturaleza unitaria, es decir, que los individuos no están aislados, sino que interactúan de manera recíproca. Desde la estabilidad y confianza de la relación terapéutica, se facilita la expresión, integración y crecimiento de los contenidos que surgen en el campo (Francesetti, Gecele, & Roubal, 2013).

Por último, este enfoque se vincula con la intencionalidad fenomenológica propuesta por Husserl (1965, citado en Francesetti, Gecele, & Roubal, 2013), según la cual la conciencia existe solo en su “relación con” un objeto, en su tendencia hacia

---

---

algo. Así, el paciente solo se define en relación con lo que ocurre en el campo del contexto terapéutico, orientándose hacia el darse cuenta de lo que aparece fenomenológicamente en ese instante y lugar, prestando atención a sus sensaciones y emociones y facilitando un estado de homeostasis en su experiencia.

### **Aportaciones clínicas en pacientes con diagnóstico psiquiátrico**

De acuerdo con Gimeno-Bayón Cobos (2011) toda la psicopatología del modelo gestáltico tiene como punto de partida lo que ocurre en la frontera de contacto del individuo con su ambiente y se explica toda ella en base a los diferentes fenómenos que perturben ese contacto. Así podemos ver que, en relación con las funciones de sí mismo, es decir, cuando se perturba la función "ello", surge la psicosis, es decir se pierde la sensación; cuando se perturba la función "personalidad", surge la neurosis, ya que se pierde la consciencia de la sensación.

En ambos casos se dará una pérdida de la función "yo", ya que uno de los elementos que debe articular esta perturbada, las elecciones que surgen entonces son desacertadas, y en lugar de contactar con el presente o "aquí y ahora", se revivirán situaciones inconclusas del pasado, el fenómeno de la frontera/contacto se volverá disfuncional, lo cual hace que se active en forma insana los mecanismos de defensa, los cuales actúan de forma sana cuando no hay pérdida de la función "yo".

Es por esto por lo que el ciclo de la experiencia quedaría distorsionado, por ende, no hay un cierre sano del mismo, ni se puede iniciar una nueva Gestalt, por ende, las necesidades siguen insatisfechas, a la larga esto genera deterioro en las funciones psicológicas del paciente.

Hablando de las interrupciones y teniendo en cuenta que cualquier neurosis se produce en la frontera de contacto, podemos decir que en el caso de la psicosis y esquizofrenia la persona no percibe su propia necesidad y por tanto no responde a las insinuaciones de su cuerpo (Gimeno-Bayón Cobos, 2011).

Por tanto, cuando se inicia el ciclo del contacto, al no detectarse el estímulo corporal el ciclo no se inicia y entonces las necesidades de la persona no son cubiertas (Gimeno-Bayón Cobos, 2011). Aquí, el papel del terapeuta será el de hacer que la persona encuentre en su cuerpo una parte que sienta viva, que experimente como sensación ayudándole a pensar y sentir (Gimeno-Bayón Cobos, 2011).

Desde la terapia de la Gestalt, de acuerdo con Velázquez (2019) la medicación tiene un significado, es un elemento que forma parte de ese campo de la persona, es un elemento para tener en cuenta y que cumple una función, además de bioquímica, de historia del sujeto. Así como el terapeuta puede llegar a terapia con una historia con diferentes elementos, el paciente posee en su historia el elemento de la medicación. (Francesetti, Gecele, y Roubal, 2013). Sin embargo, no hay que minimizar el gran efecto terapéutico bioquímico de los fármacos, ya que, en algunas circunstancias, la medicación genera cambios importantes en la percepción del mundo del paciente, en su manera de moverse en él y de integrar los elementos de este.

La medicación modifica el entorno, modifica la historia del paciente y su comportamiento (Francesetti, Gecele, y Roubal, 2013).

Para terminar, es importante saber que la experiencia psicótica como una perturbación del *self*, de aquello que se crea en un campo concreto, que es distinto del yo, porque integra la experiencia fenomenológica del campo, esta experiencia psicótica, suceden al no haberse establecido la distinción y la frontera entre el *self* y el mundo y por tanto al sujeto le ocurre que las cosas que ocurren fuera del sujeto

---

---

puede tener efectos como si hubiera ocurrido en el interior, y viceversa (Gimeno-Bayón Cobos, 2011). Por tanto, es como si no pudiera diferenciar su *self* del entorno, de los otros. Así, como dice en Gimeno-Bayón Cobos (2011):

El delirio y las alucinaciones son un intento de dar sentido a una experiencia de no diferenciación o de desconexión. El delirio es un ajuste creativo que construye una red de significados unilaterales y rígidos en donde no es posible acceder a ellos a través de la co-construcción del significado y las fronteras, y además el delirio es una acción que salva a quien lo sufre de una ansiedad incluso mayor cuando los dos actos del *self* no son posibles.

Por otro lado, con respecto a la alucinación se dice en Gimeno-Bayón Cobos, (2011) que:

La alucinación puede ser un ajuste creativo al construir un res-ob-jecta, algo arrojado fuera, para convertirse en una realidad que puede ser invocada; la frontera podría no ser precisa, pero constituye una realidad que aplaca una atmosfera más siniestra y preocupante.

La neurosis seria, a modo de explicación como se dice en Gimeno-Bayón Cobos (2011):

Se concibe la neurosis como una perturbación en el límite del contacto y en la alternancia en el proceso del ciclo-retirada. La neurosis se entiende como un déficit de maduración, que hace que la persona se sienta en dependencia respecto a otra para la satisfacción de sus necesidades de supervivencia y crecimiento. Como esta persona se siente desvalida y vive el mundo como amenazante, sustituye el contacto auténtico y funcional (que no sabe realizar o que cree que no puede realizar) y lo sustituye por la manipulación de quienes lo rodean.

Perls (2002) describe cuatro capas o estratos que deben atravesarse para eliminar las barreras de evitación y desmantelar la neurosis.

1. La primera capa corresponde a las máscaras o clichés, representando un comportamiento superficial propio de interacciones casuales. Esta capa refleja un ser que banaliza las relaciones humanas y actúa de manera superficial.
2. La segunda capa se relaciona con los roles y juegos psicológicos que adoptamos, como el “niño bueno”, el “importante” o la “niña encantadora”. Son estratos sociales, del “como si”, en los que la persona actúa para manipular su entorno y mantener una imagen determinada. En la terapia, esta capa se aborda en el encuadre inicial, fomentando la responsabilidad personal y el uso de la primera persona.
3. Al atravesar estas capas superficiales, se llega a la tercera capa, el impasse, caracterizado por la sensación de vacío y estancamiento. Este estrato refleja la evitación del sufrimiento y la frustración; permanecer en él mantiene la inmadurez y la necesidad de manipular el entorno. Sin embargo, al aceptar y atravesar este vacío, surge un estado de apertura y autenticidad, donde la nada se convierte en un fondo sobre el que emergen libremente todas las figuras, permitiendo que cualquier acción sea una creación auténtica del *self*. En el proceso terapéutico, es fundamental sostener el malestar para que el paciente logre esta experiencia.
4. El cuarto estrato es el de la muerte o fase implosiva, en la que el individuo entra en contacto con lo “muerto” en su interior, manifestado como parálisis, contracción o implosión. Superar este nivel permite una explosión emocional que conecta al individuo con su autenticidad. Existen cuatro

---

---

tipos principales de estas explosiones: pena genuina, expresión de ira, manifestación de alegría y desbloqueo sexual u orgásmico. Muchas veces, los roles que adoptamos buscan precisamente controlar estas explosiones, por miedo a perder la aceptación social o la supervivencia emocional. Una persona íntegra es capaz de expresar estas cuatro emociones plenamente.

La neurosis, según Perls, surge de la incapacidad del individuo para equilibrar sus necesidades internas con las demandas externas. El neurótico percibe el entorno como abrumador y utiliza estrategias defensivas para mantener un equilibrio, aunque estas manipulaciones suelen preservar sus bloqueos en lugar de resolverlos. La neurosis aparece cuando los imperativos sociales y personales entran en conflicto y no pueden ser resueltos simultáneamente, generando resentimiento, culpa o conductas problemáticas. Un ejemplo es la polaridad “perro de arriba – perro de abajo”, donde el individuo oscila entre un rol controlador y uno sumiso, impidiendo enfrentar la realidad y fracturando la autorregulación con el entorno (Perls, 1969; Naranjo, 1973).

La autorregulación orgánica es la vía para superar la neurosis, restaurando la sabiduría interna y el equilibrio con el entorno. Este proceso se basa en la homeostasis, que permite al organismo mantener su equilibrio y satisfacer sus necesidades. Por ejemplo, la sed indica una deficiencia de agua, lo que activa mecanismos para restablecer el equilibrio. La homeostasis también se extiende a necesidades culturales y sociales; cuando falla parcialmente, se generan desequilibrios o enfermedades, y si falla por completo, se produce la muerte. Aunque la autorregulación no garantiza la satisfacción de todas las necesidades, asegura que el organismo hará todo lo posible por ajustarse a sus requerimientos internos y a los recursos del entorno, siguiendo así la tendencia a la actualización (Perls, 1969; Goodman, 1988).

### **Límites y cuidados en la intervención Gestalt con pacientes psiquiátricos**

No todos los individuos con diagnóstico psiquiátrico son aptos para participar en un proceso terapéutico Gestalt sin una estructura de contención adecuada. Es fundamental realizar un diagnóstico diferencial completo y asegurar un nivel apropiado de contención emocional, tanto para proteger al paciente como para garantizar la eficacia del proceso terapéutico.

El terapeuta debe contar con una formación clínica sólida, que incluya experiencia en el manejo de poblaciones con vulnerabilidad psiquiátrica y conocimiento de técnicas de seguridad y regulación emocional. Esto permite ofrecer un marco seguro donde el paciente pueda explorar su experiencia sin que ello represente un riesgo para su integridad o estabilidad.

- Existen contraindicaciones claras para la aplicación de la terapia Gestalt en contextos psiquiátricos, entre las que se incluyen:
- Episodios agudos de enfermedad mental que comprometan la capacidad de contacto con la realidad.
- Riesgo suicida activo en ausencia de un soporte clínico adecuado.
- Psicosis activa no controlada mediante intervención psiquiátrica o farmacológica.

La consideración cuidadosa de estos límites asegura que la intervención Gestalt se aplique de manera ética y segura, respetando las necesidades del paciente y optimizando la efectividad del abordaje terapéutico (Yontef, 2009; Spagnuolo Lobb, 2005).

---

---

## Análisis crítico

Los hallazgos de esta revisión teórico-clínica destacan la pertinencia de la psicoterapia Gestalt en el abordaje de personas con diagnóstico psiquiátrico, siempre que se respeten los límites y se proporcione contención adecuada. La Gestalt, al centrarse en el aquí y el ahora y en la conciencia fenomenológica del *self*, permite que los pacientes se conecten con sus emociones y experiencias internas, favoreciendo la autorregulación orgánica y el desarrollo de estrategias adaptativas frente a situaciones de conflicto o frustración (Yontef, 2009; Ginger & Ginger, 1993/2006).

En la literatura revisada, se enfatiza que las interacciones terapéuticas auténticas entre paciente y terapeuta constituyen un eje central del proceso, ya que la co-creación de experiencias en el campo terapéutico potencia la espontaneidad, la creatividad y la integración emocional (Francesetti, Gecele, & Roubal, 2013). Este hallazgo coincide con estudios previos que señalan la importancia de la relación terapéutica como factor mediador en la efectividad de la intervención (Spagnuolo Lobb, 2005).

Por otro lado, la Gestalt ofrece un marco para comprender la psicopatología desde la perspectiva de los procesos interpersonales y el flujo del campo, más que desde la mera categorización diagnóstica. La conceptualización de las capas de Perls, desde las máscaras y roles hasta la fase implosiva y las explosiones emocionales, proporciona una guía útil para intervenir en la neurosis y otras perturbaciones emocionales de manera gradual y segura (Perls, 1969; Naranjo, 1973).

Sin embargo, la aplicación clínica en poblaciones psiquiátricas requiere una evaluación cuidadosa del riesgo, dado que la exposición a emociones intensas puede ser perjudicial sin contención estructurada. Los episodios agudos, la psicosis activa o el riesgo suicida son condiciones que contraindican la intervención directa y demandan un soporte psiquiátrico paralelo (Yontef, 2009). Esto subraya la necesidad de que los terapeutas Gestalt posean formación clínica avanzada y experiencia en contextos psiquiátricos.

En conjunto, los hallazgos apoyan la hipótesis de que la Gestalt puede ser efectiva y segura, siempre que se respeten sus límites, se priorice la contención emocional y se promueva un marco de relación terapéutica equilibrado. Además, refuerza la importancia de integrar herramientas fenomenológicas, existenciales y humanistas para favorecer la expresión auténtica del *self*, la creatividad y la resiliencia emocional del paciente.

## Conclusión

La psicoterapia Gestalt ofrece un enfoque integral y experiencial que privilegia el momento presente, la conciencia del *self* y la interacción con el entorno, proporcionando herramientas valiosas para trabajar con poblaciones psiquiátricas. Su énfasis en el darse cuenta, la figura/fondo, la autorregulación orgánica y la teoría de campo permite que el paciente explore y exprese sus emociones auténticas, facilitando la integración de experiencias difíciles y la expansión de la creatividad y la espontaneidad.

No obstante, el abordaje Gestalt requiere precauciones específicas, incluyendo diagnóstico diferencial, contención emocional y formación clínica sólida del terapeuta. La intervención no es adecuada en episodios agudos, riesgo suicida sin soporte o psicosis activa sin supervisión psiquiátrica. Reconocer estos límites asegura la seguridad y efectividad del proceso terapéutico.

---

---

En síntesis, la Gestalt aplicada a contextos psiquiátricos representa un modelo de acompañamiento humanista y fenomenológico, que permite al individuo recuperar su autorregulación, conectar con su autenticidad y fortalecer su capacidad de adaptación y bienestar, respetando siempre la complejidad de su condición clínica.

---

---

## Referencias

- Boric, P. (1981). *Teoría y práctica de la terapia Gestalt*. Editorial Universitaria.
- Delisle, G. (2000). *La psicoterapia Gestalt: Fundamentos y práctica*. Montreal: Editorial Gestalt.
- Francesetti, G., Gecele, M., & Roubal, J. (2013). *Gestalt therapy and the field perspective*. Gestalt Journal Press.
- Garrido, G., & Etchepareborda, M. (2017). *Neuropsicología de los trastornos psiquiátricos*. Buenos Aires: Paidós.
- Ginger, R., & Ginger, A. (2006). *Manual práctico de psicoterapia Gestalt*. (Obra original publicada en 1993). Barcelona: Paidós.
- Gimeno-Bayón Cobos, A. (2011). *Manual de psicoterapia Gestalt: Teoría, práctica y aplicaciones*. Madrid: Desclée de Brouwer.
- Goodman, P. (1988). *Gestalt therapy: Techniques and clinical applications*. New York: Julian Press.
- Husserl, E. (1965). *Ideas: General introduction to pure phenomenology*. Macmillan.
- Martínez, J. (1999). *Psicología humanista: Principios y aplicaciones*. Editorial Universitaria.
- Millon, T. (2011). *Trastornos de la personalidad: Más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson.
- Naranjo, C. (1973). *Gestalt y neuroticismo*. Madrid: Editorial Trotta.
- Parlett, M. (2007). *Gestalt theory in practice: Field theory and experiential learning*. Gestalt Press.
- Perls, F. S. (2002). *El enfoque Gestalt y testigos oculares de la terapia*. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Perls, F. S., Hefferline, R. F., & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality*. Julian Press.
- Perls, L. (1992). *Living at the boundary: The experience of Gestalt therapy*. Gestalt Journal Press.
- Picó, A. (2014). *Introducción a la terapia Gestalt*. Madrid: Síntesis.
- Sass, L. A., & Parnas, J. (2003). Schizophrenia, consciousness, and the self. *Schizophrenia Bulletin*, 29(3), 427–444. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007017>
- Spagnuolo Lobb, M. (2005). Gestalt therapy in psychiatric populations. *Gestalt Review*, 9(1), 45–62.
- Velásquez, M. (2001). El enfoque humanista: La tercera fuerza de la psicología. *Revista de Psicología Contemporánea*, 2(4), 133–145.
- Velásquez, S. (2019). Gestalt y medicación: La integración del campo terapéutico en contextos psiquiátricos. *Revista Gestalt Viva*, 14(2), 65–78.
- Vinacour, G. (1995). El diálogo Yo-Tú en la psicoterapia Gestalt. *Revista del Instituto Gestáltico de Buenos Aires*, 3(2), 45–59.
- Yontef, G. (1993). *Awareness, dialogue and process: Essays on Gestalt therapy*. Gestalt Journal Press.
- Yontef, G. (2009). *Awareness, dialogue and process: Essays on Gestalt therapy (2nd ed.)*. Gestalt Journal Press.