

# *De la sintomatología individual a los campos psicopatológicos*

## *Hacia una perspectiva del campo sobre el sufrimiento clínico*

Gianni Francesetti\*

### **1. Introducción**

Como en muchos sitios se ha puesto de manifiesto, la perspectiva individualista impregna la cultura occidental contemporánea, incluida la psicoterapéutica, y está en la base de las conceptualizaciones clásicas y actualmente más difusas de la psicopatología (Civita, 1999; DSM-5, 2013). Por *perspectiva individualista* entiendo un enfoque que considera al individuo como la unidad fundamental y suficiente del funcionamiento del ser humano, en contraste con una perspectiva relacional que lo considera irreductible al individuo aislado. El psicoterapeuta, inmerso en el clima cultural contemporáneo, a pesar de un cuidadoso trabajo personal, formativo y de supervisión en un modelo relacional, con facilidad utiliza de un modo no consciente un paradigma individualista. Esto hace que sea esencial un trabajo continuo de reflexión sobre la propia práctica y teoría con el fin de no perder de vista el horizonte epistemológico relacional que fundamenta y guía el trabajo clínico en psicoterapia gestáltica. De esta exigencia nace la presente contribución que tiene como objetivo ofrecer una perspectiva de la psicopatología radicalmente relacional.

Una perspectiva gestáltica solamente puede basarse en una epistemología de campo (Francesetti, Gecele, 2009; 2010; Spagnuolo

---

\* Psiquiatra y psicoterapeuta gestáltico, didacta del Istituto di Gestalt HCC Italy, formador internacional. Director del Máster de Psicopatología Gestáltica y Fenomenológica, Responsable del Centro Clínico y de Investigación HCC Italy. Presidente de la EAGT (*European Association for Gestalt Therapy*), expresidente de la FIAP (*Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia*) y de la SIPG (*Società Italiana Psicoterapia della Gestalt*), miembro del NYIGT (*New York Institute for Gestalt Therapy*), AAGT (*Association for Advancement of Gestalt Therapy*), EAP (*European Association for Psychotherapy*), SPR (*Society for Psychotherapy Research*)

Lobb, 2011; Francesetti, Gecele, Roubal, 2013). El concepto de campo permite comprender los fenómenos vivenciales como surgiendo de una dimensión no reductible al individuo, ni a la simple suma de los individuos en juego. Cada situación relacional actualiza, de hecho, un campo original: la vivencia subjetiva no es el producto de una mente o de un individuo aislado, sino un fenómeno que surge del campo actual. Esta perspectiva está alineada con el giro relacional (Lingiardi *et al.*, 2011) que ha atravesado el psicoanálisis, en concreto, el psicoanálisis intersubjetivo (Orange, Atwood, Stolorow, 1999), *l'infant research* (Stern, 1987) y más en general la psicoterapia en los últimos decenios. También diferentes autores gestálticos han sentido la exigencia de subrayar el aspecto relacional de su perspectiva para distinguirla de una concepción gestáltica más individualista difundida en línea con el último Perls y el espíritu de los años 60. Se puede ver, a propósito de esto, las contribuciones de Spagnuolo Lobb, 2011; Jacobs, 2005; Jacobs, Hycner, 2009; Yontef, 2001; 2002; 2009; Bloom, 2007; 2014b; Philippson, 2001; 2009; Robine, 2006a; Staemmler, 2009; 2010; Wheeler, 2000; Vázquez Bandín, 2008; 2010; Wollants, 2008. Además, mientras que en el psicoanálisis el giro relacional requiere un cambio epistemológico con respecto al naturalista e individualista de Freud (Eagle Morris, 2012), en la psicoterapia gestáltica encontramos una perspectiva relacional ya en el trabajo fundacional de Perls y Goodman: por consiguiente, la óptica radicalmente relacional de una perspectiva de campo, como la que se presenta en este trabajo, puede apoyarse en las bases teóricas descritas en el libro *Terapia Gestalt* de 1951. La concepción de la psicopatología presentada aquí está enraizada en las numerosas contribuciones teóricas y prácticas de Margherita Spagnuolo Lobb (1990; 2001; 2002; 2005a; 2011; Spagnuolo Lobb, Amendt-Lyon, 2003), quien a su vez, ha desarrollado las enseñanzas de Isadore From en un diálogo hermenéutico continuo con el texto fundacional y con la pertenencia al *New York Institute for Gestalt Therapy*. Su perspectiva relacional sobre la emergencia de la frontera de contacto en el campo fenomenológico es el fondo en el que colocar el presente trabajo, que quiere ser un desarrollo y una ampliación de los principios presentados en el texto fundador: en desarrollo en cuanto trata de ser fiel a la matriz radicalmente relacional original; una ampliación en cuanto que introduce palabras nuevas que vehiculan horizontes y resonancias nuevas. Podríamos mirar esta perspectiva como una revivificación en clave hermenéutica<sup>1</sup> de cuanto hay presente en el libro *Terapia Gestalt* sobre psicopatología.

---

<sup>1</sup> Por lo tanto, sin poder salir del círculo de la interpretación sobre la base de las preconcepciones actuales, contextuales y personales.

El propósito de este artículo es doble: presentar un modo radicalmente relacional de mirar el sufrimiento e indicar la importancia crucial para el terapeuta de una sensibilidad específica, la sensibilidad estética. Esta perspectiva permite mover el foco del trabajo terapéutico del paciente a los fenómenos que se actualizan en el aquí y ahora: el terapeuta ya no opera en el paciente, sino que con su propia presencia modula el campo junto con el paciente co-crea. Las aportaciones teóricas en las que se basa este trabajo son principalmente, además del texto fundador de Perls, Hefferline y Goodman, un trabajo sobre la psicopatología y el diagnóstico (Francesetti, Gecele, 2009; 2010; Francesetti, Gecele, Roubal, 2013; Francesetti, Spagnuolo Lobb, 2013; 2014), sobre psicopatología y estética (Spagnuolo Lobb, Amendt Lyon, 2003; Francesetti, 2012; 2014) y sobre los dominios del contacto (Spagnuolo Lobb, 2012; 2014a). Estos trabajos constituyen para el lector una útil, y posiblemente indispensable, introducción a este artículo.

## **2. El concepto de campo psicopatológico**

Hay varias maneras de entender el campo en psicología y psicoterapia gestáltica (Cavaleri, 2003; Spagnuolo Lobb, 2011; Robine, 2006a; Parlett, 1991; 2000; Philippson, 2009; Vázquez Bandín, 2014; O'Neill, Gaffney, 2008; Wollants, 2008). En esta sede “nos referimos a un concepto de campo fenomenológico, por lo tanto, vivencial, que sin embargo no es una realidad meramente subjetiva” (Spagnuolo Lobb, 2013, pág. 100). Es una dimensión fenomenológica que sostiene el surgir de específicas formas y figuras de la experiencia. En un campo dado surge una experiencia dada y no otra: la experiencia es, por lo tanto, un fenómeno que surge del campo actual, que es único, efímero, co-creado, situado, corporal, dinámico (esto es, en movimiento). Es único en cuanto que está en función de la situación actual, que es por su naturaleza irreplicable; efímero ya que cambia con el cambio de cualquiera de los elementos del campo; co-creado en cuanto expresión de cada historia e intencionalidad presente; situado, en cuanto que existe solo en el aquí y ahora, generando un tiempo y un espacio que se extienden hasta donde su presencia produce una diferencia experiencial; corporal en cuanto está siempre encarnado, circularmente percibido y generado por la corporeidad vivida; en movimiento en cuanto que tiende a una evolución siguiendo la intencionalidad del contacto en juego. Es una concepción sistémica (cada elemento influye y es influido por los otros), gestáltica (los fenómenos emergentes no son reducibles a la suma de las partes), contextual (la concreta situación actual sostiene el surgir de un

campo dado de experiencia), holística (cada fenómeno experiencial es corporal).

En un grupo, Alejandro pide explorar la soledad que vive en las relaciones íntimas. Se sienta delante de mí, nos miramos en silencio. Después de un rato, mientras siento que surge ternura en mí, me dice:

“Por fin puedo sentirme pequeño sin sentir miedo”.

Sonrío, siento que es cierto, un hilo afectivo vibra intenso entre nosotros. En el grupo una mujer tose, Alejandro se sobresalta, la mira furtivamente, vuelve a mí y dice:

“Ahora siento miedo”.

Una atmósfera tensa y paralizante inmediatamente cristaliza el aire entre nosotros:

“¿Qué ocurre, Alejandro?”.

El campo surge y nos constituye, lo percibimos entre y en torno a nosotros, se hace actual y da forma a nuestra experiencia: dentro de las posibilidades de contacto, el campo que surge es la *suma* inédita de toda la historia del paciente y del terapeuta y de la situación en la que se encuentran, un acto creativo que actualiza el encuentro de las historias y tiende hacia su evolución. El campo es, por lo tanto, una tercera dimensión, ni subjetiva ni objetiva, la dimensión en la que sujeto y objeto surgen y se distinguen. En la raíz de la experiencia, donde arranca el inicio de la dinámica figura/fondo en la que se genera la experiencia, lo subjetivo y lo objetivo todavía no están diferenciados: aquí estamos “por encima de las Columnas de Hércules”, en una dimensión estética (sensorial), prerreflexiva y ante predicativa (Francesetti, 2012; Francesetti, Spagnuolo Lobb, 2013). Cada experiencia tiene, de hecho, su origen, su *acontecimiento* diría Maldiney (2007), más allá de las Columnas de Hércules, antes de la diferenciación que arroja de allí un objeto (*ob-jetus*, del latín *gettato sotto*)<sup>2</sup>. Entre Alejandro, yo y el grupo surge inmediatamente una experiencia que pone en juego las memorias de los contactos que buscan en el aquí y ahora una nueva y buena forma de contacto (Spagnuolo Lobb, 2011). La escena que se actualiza es inmediatamente real, antes de ser concebida cognitivamente, surge en los sentidos: en la dimensión estética. Se trata de un campo fenomenológico en cuanto que focalizado en la experiencia de lo que aparece. Pero *lo que*

---

<sup>2</sup> También las investigaciones neurocientíficas de Damasio (2012) sobre el surgir del *self* colocan el nacimiento de la subjetividad después de la sensorialidad y gracias al sentimiento de sentir la sensorialidad como propia (los *feelings*).

*aparece* puede tener dos significados: un significado *espacial* que se refiere a lo que hay en la superficie, una película que recubre y al mismo tiempo revela la profundidad. Y un significado *temporal*: lo que aparece y lo que viene a la vida en el aquí y ahora, es lo que se hace actual, se desvela, se hace presente, se hace acontecimiento real entre nosotros, se actualiza (etimológicamente, *se hace acción en el presente*). Este segundo significado es al que se refiere la fenomenología cuando afirma la importancia de coger lo obvio. Obvio, del latín *ob-vius*, es lo que se encuentra en el camino, lo que haciendo camino aparece en cuanto que se encuentra con el detenerse y el continuar propios. El campo es un fenómeno que surge: con esto entendemos un fenómeno experiencial que se actualiza en el aquí y ahora de modo creativo, en la base de la situación y de las intencionalidades de contacto en juego. Para la comprensión de los fenómenos que surgen ha aportado una contribución importante la fenomenología (Merleau-Ponty, 1945; Maldiney, 2007), la psicología de la Gestalt (Ash, 2004) y la teoría de los sistemas complejos, en concreto de los caóticos (Bocchi, Ceruti, 1985; Gleick, 1989). Estas diferentes perspectivas ponen en juego conceptos la primacía irreductible de la experiencia subjetiva, la formación de configuraciones irreductibles a la suma de las partes, el surgir de fenómenos imprevisibles *a priori* en sistemas complejos. Vamos a ver más adelante como la neofenomenología puede contribuir aún más.

Si estas son las características de un campo fenomenológico y si, por otra parte, la psicopatología puede entenderse como ausencia<sup>3</sup> en la frontera de contacto (Francesetti, Gecele, 2009; Francesetti, 2011; 2012; 2014), entonces un campo psicopatológico es un campo fenomenológico en el que hay ausencia en la frontera de contacto. Un campo psicopatológico es por lo tanto un campo fenomenológico en el que se guarda el sufrimiento como ausencia<sup>4</sup>.

Considero, por lo tanto, el objeto de la psicopatología no el individuo sino el campo. Esto desplaza el fondo epistemológico de la propia psicopatología: la definición, la comprensión y el tratamiento del

---

<sup>3</sup> En psicopatología, la el sufrimiento no es dolor, sino ausencia: una desensibilización o anestesia en la frontera de contacto que impide la presencia plena (Francesetti, 2012; 2014). Por ejemplo, el dolor del duelo no es psicopatológico ya que es presencia, la ausencia de dolor en la sociopatía o la ausencia de alegría en la neurosis es, en cambio, un fenómeno psicopatológico.

<sup>4</sup> Se trata de una concepción que retoma la lectura de Spagnuolo Lobb que traslada a una perspectiva relacional la concepción de Perls de la psicopatología como partes integradas del paciente y coloca la desensibilización en la frontera de contacto como un fenómeno primario de sufrimiento y la resensibilización de la frontera como el centro de la intervención terapéutica (Spagnuolo Lobb, 2011).

sufrimiento. Por lo tanto, estoy manteniendo que no colocamos el sufrimiento dentro del paciente sino que lo miramos como un fenómeno que surge en la frontera de contacto: coherentemente, si la psicopatología es ausencia en la frontera y si la frontera es un fenómeno co-creado, no puede existir una psicopatología de la mente aislada. El terapeuta no trabaja “sobre el paciente” sino sobre el campo que se actualiza entre terapeuta y paciente; siendo este campo co-creado, trabaja principalmente sobre sí mismo, sobre la modulación de la presencia y de la ausencia propia en la frontera.

Vamos a considerar, por ejemplo, la definición del sufrimiento depresivo. Podríamos decir que el paciente *está deprimido*: con esta afirmación perdemos de vista un hecho fundamental y es que también está *no deprimido*<sup>5</sup> y lo cristalizamos en nuestra percepción, objetivándolo, eliminando recursos en el momento terapéutico. Podemos entonces decir que el paciente *tiene una depresión*: se trata de una lectura cosificadora, la depresión se convierte en un cuerpo extraño fuera de la persona y de la historia, no nos sostiene en el proceso de dar sentido al sufrimiento. Se trata, en realidad, de enfoques que ni siquiera son suficientes para una intervención farmacológica adecuada, ya que no sostiene una indagación del sentido de la experiencia, cosa de la que el paciente siempre tiene necesidad. O podemos decir que el paciente tiene *una experiencia depresiva*, que no lo reduce al sufrimiento y abre a una exploración para la búsqueda del sentido de esta experiencia; aunque todavía esta definición permanece dentro de un enfoque individualista. En un enfoque radicalmente relacional, podríamos decir que en el encuentro con el paciente se actualiza un *campo depresivo*: que coloca en un enfoque relacional el fenómeno depresivo, pone en primer plano la cocreación de la experiencia, activa la búsqueda de un sentido de lo que ocurre en la situación terapéutica, aporta inmediatamente al terapeuta la posibilidad de sentirse dentro del –y parte de– el campo psicopatológico. La psicopatología gestáltica es deconstructiva en esta acepción: el síntoma, que es experiencia cristalizada y precipitada, se deconstruye progresivamente para encontrar el campo relacional sufriente que, actualizándose, hace posible el movimiento y la transformación.

En este sentido, el campo psicopatológico depresivo, por ejemplo, puede ser considerado el actualizarse de un campo fenomenológico en el que paciente y terapeuta experimentan el fracaso en el intento de llegar al otro (cfr. Francesetti, Gecele, 2011; Spagnuolo Lobb, 2014b). Este fracaso, y la

---

<sup>5</sup> Retomando a Minkowski, es importante comprender lo esquizofrénico que está un paciente, pero igualmente importante es comprender cuánto no lo está (Minkowski, 1927).

impotencia que se deriva, circulan en este campo de diversas maneras y dan origen a diferentes vivencias que son típicas y reconocibles ya sea por parte del paciente como del terapeuta (Francesetti, 2011; 2015 *in press*; Roubal, 2007). La situación ya no es descrita como “el terapeuta encuentra un paciente deprimido”, sino “entre el terapeuta y el paciente se actualiza *este* campo depresivo”, diferente con diferentes pacientes, diferente con el mismo paciente en diferentes momentos, diferente con diferentes terapeutas (Francesetti, 2011; 2015 *in press*; Spagnuolo Lobb, 2011; Robine, 2006a). Del mismo modo, el trastorno de pánico, y un cierto tipo de hipocondría, surge en un campo fenomenológico en el que está presente una soledad negada (Francesetti, 2005) o un trauma negado (Spagnuolo Lobb, 2005b). O, también, un delirio esquizofrénico surge en un campo en el que la definición diferenciada de sujeto y objeto no surge lo suficiente, existe una confusión en las fronteras relacionales y la experiencia se mantiene más allá de las “Columnas de Hércules” (Francesetti, Spagnuolo Lobb, 2013; 2014). Considerar el campo psicopatológico saca a la luz el modo en el que el sufrimiento se actualiza, realmente, aquí y ahora, co-creado en la frontera de contacto, en el *entre* de la relación terapéutica y experimentado tanto por parte del paciente como del terapeuta. En referencia a una psicopatología del individuo aislado se trata de una revolución: la psicopatología es un fenómeno de sufrimiento relacional que cobra vida real y palpante en el encuentro terapéutico. Se podría objetar que el paciente está deprimido también fuera de la sala de terapia y que, por lo tanto, su depresión no surge del encuentro terapéutico. No se trata de una objeción válida: el hecho de que el paciente esté también deprimido antes y después de la sesión, indica que arrastra y actualiza un campo depresivo en los diferentes contextos que atraviesa, posiblemente incluso en todos. Pero no cambia el hecho de que el campo depresivo sea cada vez co-creado y que el modo en el que se actualiza sea específico en situaciones diferentes y, en el caso de que sea esta la experiencia, con terapeutas diferentes. Esta perspectiva de campo permite al terapeuta el paso de la pregunta “¿qué puedo hacer con este paciente tan deprimido?” a “¿de qué forma nos estamos deprimiendo juntos?” (Roubal, 2007; Francesetti, Roubal, 2013; 2014): es exactamente el elemento de co-creación lo que proporciona al terapeuta el margen de la intervención terapéutica, por pequeño que pueda ser. Siendo igualmente parte del ello y de la personalidad de la situación (Robine, 2006a), siempre habrá una posibilidad de ejercer una elección (función –yo) radicada en el aquí y ahora de la situación y que expresa la intencionalidad en juego en el campo. Esta perspectiva da también dos tareas nuevas a la psicopatología: describir la especificidad del hacerse de la *Gestaltung* en los diferentes tipos de sufrimiento y describir las especificidades fenomenológicas y

estéticas de los diferentes campos psicopatológicos actualizados. La primera tarea ha sido tratada, por ejemplo, en el trabajo sobre el trastorno de pánico (Francesetti, 2005), sobre la depresión (Francesetti, 2011), sobre las psicosis esquizofrénicas (Francesetti, Spagnuolo Lobb, 2013) y sobre otras perturbaciones (Francesetti, Gecele, Roubal, 2013); el segundo no ha sido explorado todavía de un modo sistemático.

### 3. El campo (también el psicopatológico) es una *semicosa*

Un campo fenomenológico, aunque sea percibido como “real” no existe como otros objetos *externos*: no tiene las características físicas de una silla, por ejemplo. Pero tampoco es reducible a una mera experiencia subjetiva *interna*: de alguna manera se extiende *entre y alrededor* de los sujetos, los implica, los influye e también es influido. Nos encontramos, por lo tanto, ocupándonos de una región de existencia que huye de una descripción cartesiana y positivista del mundo basada en una reducción a los objetos y a los sujetos: en esta concepción de la realidad los campos fenomenológicos no tiene la categoría de existencia y no pueden ser tematizados. Necesitamos de otro fondo filosófico para colocar los fenómenos experienciales cuando los miramos como expresiones del campo. La neofenomenología de Hermann Schmitz<sup>6</sup> es un sistema filosófico que ha descrito una clase de entidades que existen en esta tercera dimensión. Según este autor, la cultura occidental desde Demócrito (siglo V a.C.) en adelante ha escotomizado y negado esta dimensión y ha escindido el mundo externo (geométrico y euclidiano) del mundo interno (intrapsíquico), colocando las vivencias dentro del sujeto y los objetos en el mundo. El método cartesiano (Descartes, 2002), fiándose solamente de las “ideas claras y bien distinguidas” y eliminando todo aquello que se presentaba en el claroscuro de la duda, es un método que programáticamente elimina las semicosas del horizonte propio<sup>7</sup>. De este modo ha esterilizado y despoblado el “mundo del medio”, ha desencantado el mundo (Weber, 2004). Según Schmitz, entre el sujeto y el objeto se extiende de un modo difuminado el

---

<sup>6</sup> Aquí sólo podemos hablar de pasada de esta visión teórica y remitimos a los trabajos de Schmitz (2011), Böhme (2010), Griffero (2010; 2013) para su profundización. Agradezco a Olaf Zielke haber notado la sintonía entre mis trabajos y la neofenomenología y, por lo tanto, haberme hecho conocer la obra de H. Schmitz.

<sup>7</sup> La operación cartesiana tenía, obviamente, un sentido evolutivo en un tiempo en el que deshacerse de todo lo que estaba en el claroscuro también significaba deshacerse de la opresión del mundo medieval y abrir el camino a la luz de la razón, del individuo, de la ciencia y de la tecnología.

mundo de las *casicosas* (o *semicosas*): son ejemplos de esto, las atmósferas, los sentimientos difusos, todos los fenómenos del cuerpo vivido. Cada fenómeno perceptivo nace como atmósfera: esto sería el *previo* perceptivo de cada figura de la experiencia. Un campo depresivo que se actualiza en un grupo, por ejemplo, es palpable y perceptible como atmósfera por los presentes. Una persona que entra en la sala puede advertir la presencia, puede sentirse contagiado o también reaccionar a eso, o notar una discrepancia entre la atmósfera que encuentra y su propio estado de ánimo si está alegre. El campo existe como semicosa efímera entre los presentes. Esta tematización es relevante también para la corporeidad: el cuerpo, en la concepción cartesiana, es reducido a una máquina, separado del mundo y de la psique, es el *Körper*, en el lenguaje de los autores alemanes, el cuerpo anatómico-funcional de la medicina (o el cuerpo atlético o cosmético de la sociedad de los consumidores). El cuerpo vivido (o cuerpo propio), *Leib* en alemán (con la misma raíz etimológica de *amor* y de *vida*), es el cuerpo del que tenemos experiencia en nuestro estar vivos y en contacto con el mundo. Mientras que el *Körper* es una cosa, el *Leib* es una *casicosa*. Un experimento aclara eficazmente la diferencia: puedes acercar tu mano a la de otra persona sin tocarla, pero vas a sentir, en un cierto punto, un cambio en la experiencia recíproca: no estás tocando su *Körper* (que acaba en la piel) sino que estás tocando su *Leib* (que existe también más allá de la piel, en el espacio-tiempo entre y en torno a los cuerpos). Las *casicosas*, a diferencia de las cosas, no tienen una continuidad en el tiempo: pueden aparecer y desaparecer. En segundo lugar, no tienen superficies netas y definidas y son difusas en el espacio. Una silla tiene continuidad temporal (si no está mi silla en mi despacho tiene sentido que me pregunte dónde está) y tiene superficies definidas y geométricas de las que puedo tocar los bordes. Los campos fenomenológicos, y por lo tanto los psicopatológicos, son, a su vez, describibles como *casicosas*. Existen entre y en torno el sujeto y el objeto (y, perceptivamente, antes que estos), no reducibles ni a uno ni al otro. Cada uno de nosotros guarda y actualiza según las situaciones, los campos propios psicopatológicos, las modalidades propias de presencia y ausencia, y estos dan origen a la atmósfera específica que la presencia de cada uno suscita de manera inmediata en un cierto momento.

Esta perspectiva nos permite repoblar<sup>8</sup> el “mundo del medio” y dar dignidad a los fenómenos que surgen: un modo del que Occidente ha perdido casi la concepción (aunque manteniendo rastros en el lenguaje)

---

<sup>8</sup> Max Weber apuntaba como la ciencia positiva había despoblado el mundo (cfr. Weber, 2004).

aplastando las casicosas sobre las cosas externas (en el *ob-jectus*) o en las vivencias internas (en el *sub-jectus*). Pero los fenómenos experienciales (los cuales implican indivisiblemente la corporeidad vivida y el campo fenomenológico) son casicosas que continuamente vibran en el *entre*.

#### **4. En las raíces de la *Gestaltung*<sup>9</sup>: la presencia atmosférica como *previo perceptivo***

El campo fenomenológico es percibido de un modo estético: esto es, a partir de los sentidos. En el origen de la percepción, el sujeto y el objeto no están todavía separados: esta diferenciación es un producto del proceso perceptivo (Francesetti, 2012; Francesetti, Spagnuolo Lobb, 2013; 2014a). Los estudios de la psicología de la Gestalt, en concreto los trabajos de Metzger (1941), han clarificado que el surgir de la figura perceptiva sigue pasos progresivos a partir de “*pre-Gestalten*” (*Vorgestalten*) hacia las “*Gestalten finales*” (*Endgestalten*). Las primeras son prerreflexivas, inmediatamente cargadas afectivamente, son difusas e indeterminadas y tienden a transformarse definiéndose siempre mejor. Normalmente, estas *pre-Gestalten* no llegan a ser identificadas porque rápidamente (en fracciones de segundo) se convierten en *Gestalten finales*: formas experienciales definidas, de las que el sujeto se ha distanciado, percibe con una cierta distancia, bien separadas entre sujeto y objeto. En las primeras prevalecen las llamadas cualidades fisiognómicas y expresivas: el momento está cargado de afectos, de espera y suspensión, hay un impulso para definir la figura. En las segundas prevalecen los elementos materiales y estructurales: el objeto está bien definido y bien separado del sujeto, la Gestalt es clara, está estructurada y hay una sensación de completamiento. La importancia de las *pre-Gestalten* se detecta, en concreto, cuando es difícil el completamiento de la Gestalt final: por ejemplo, de noche, un árbol al lado de la calle puede parecer un ladrón al acecho. Esto no ocurre porque sea un error cognitivo de interpretación del percepto, sino por una inmediata y emocional carga perceptiva: esto es, *no pienso* que sea un ladrón sino que *percibo* un ladrón y junto a esto el miedo y, solo después, pienso que no lo es. La dimensión de las *pre-Gestalten* es crucial para la comprensión de las experiencias psicóticas, pero esta exploración trasciende el objetivo de este artículo y enviamos a otros trabajos para su profundización (Conrad, 1958; Francesetti, Spagnuolo Lobb, 2013, 2014a;

---

<sup>9</sup> *Gestaltung* es el proceso de hacerse de la Gestalt, esto es, del surgir de la figura sobre un fondo, por lo tanto, es el devenir y el definirse de una figura de experiencia.

Alessandrini, di Giannantonio, 2013): me limito a destacar que una epistemología que acepta solamente ideas claras y bien definidas y puebla el mundo solamente de sujetos y objetos bien diferenciados no es, verdaderamente, adecuada para comprender lo que no está bien diferenciado, como ocurre en quien vive una experiencia psicótica. Solamente la capacidad de permanecer en el claroscuro del hacerse de la experiencia ofrece alguna posibilidad de comprensión fenomenológica y gestáltica. El *previo* perceptivo, el origen de la percepción, no nace, por lo tanto debido a un sujeto que de modos diferentes y mediante diferentes canales sensoriales separados, percibe un objeto (como han descrito los empiristas ingleses al estilo de Locke), pero es la sensación vaga de una presencia, de donde progresivamente surgen un sujeto y un objeto<sup>10</sup>. El *previo* perceptivo es la sensación de una *casicosa* que sin embargo tiene ya su forma, aunque indefinida, vibración y resonancia emocional: dónde y qué es, se va a definir en un proceso gradual y complejo, del que, habitualmente, ignoramos su devenir; ya sea porque cuando ocurre, deja rápidamente (en pocos milisegundos) lugar a la percepción definida del mundo notado más acá de las Columnas de Hércules, en donde sujeto y objeto están definidos; ya sea porque la cultura occidental no tematiza este tercer lugar que vive en el *humus* de cada instante. En línea con una concepción gestáltica y fenomenológica de la percepción (y en contraste con una mecanicista y asociacionista), las atmósferas, como presencias en primer lugar cargadas emocionalmente, son el *previo* perceptivo a través del cual no existe nada experiencialmente anterior: “no existe ninguna escena perceptivamente anterior a las ‘cualidades gestálticas de la consciencia global’, esto es, a las tonalidades atmosféricas que permean y colorean todos los objetos y los acontecimientos que una experiencia implica” (Griffero, 2010, pp. 21-22).

Es la capacidad de sintonizarse con estas atmósferas nacientes lo que da la posibilidad al terapeuta de capturar los movimientos del campo psicopatológico en el reino sensorial de lo atmosférico. De este fondo surge el campo actual, con su tono emocional, sus fuerzas en juego, las intencionalidades y las potencialidades de contacto: de las presencias corporales de la situación brota un campo. La postura, la respiración, el

---

<sup>10</sup> “El paradigma perceptivo del que tomamos los movimientos hacia adelante no es el que hay un sujeto que se refiere a un objeto. El hecho perceptivo básico para nuestra investigación es anterior a cada escisión sujeto/objeto. Solo con la diversificación y la toma de distancia se determinan un sujeto que percibe y un objeto percibido. El hecho perceptivo básico consiste en el sentir la presencia. (...) El objeto perceptivo primaria es la atmósfera o lo atmosférico (Böhme, 2010, p. 81). Se pueden consultar también los trabajos de Minkowski (1936) y de Tellenbach (1961, 1968).

ritmo, la voz, pero también los componentes físicos de la situación (la hora del día, la estación, los colores de las paredes, el tiempo atmosférico) generan un campo único, efímero, que actualiza el pasado y tiende hacia un futuro. El campo es el éxtasis de la situación. En el sentido etimológico *ec-stasi* es el salir fuera del ser, es el existir en el espacio-tiempo del aquí-y-ahora (Böhme, 2010).

Un campo psicopatológico es, al mismo tiempo, el éxtasis del sufrimiento que se atraviesa y el impulso hacia su transformación.

T.: ¿Qué ocurre, Alejandro?

A.: No lo sé... ahora me avergüenzo.

Siento mi respiración bloqueada, tengo un poco de miedo también yo, respiro.

T.: Respira y mírame...

A.: Si te miro siento miedo...

Algo se desbloquea en mi respiración: confío en esto.

T.: No te preocupes de tener miedo, estas con mi mirada...

## **5. A la búsqueda del sufrimiento y de su transformación: la habilidad estética en psicoterapia**

En una dimensión estética<sup>11</sup> es necesario orientarse de un modo estético: la disposición y la habilidad necesarias para captar los fenómenos del campo. La estética atraviesa la psicoterapia gestáltica por lo menos de cuatro maneras. En primer lugar, centrándose y captando la belleza que hay en cada persona y en cada historia (Polster, 1988; Spagnuolo Lobb, 2011; Vázquez Bandín, 2008). En segundo lugar, identificando el criterio intrínseco de la co-creación de una buena forma en el encuentro terapéutico como un criterio estético; de este criterio deriva la posibilidad de un diagnóstico intrínseco gestáltico (Bloom, 2007; Spagnuolo Lobb, Amendt-Lyon, 2003; Francesetti, Gecele, 2009; 2010; Spagnuolo Lobb, 2011; Roubal, Gecele, Francesetti, 2014; Vázquez Bandín, 2014; Robine, 2006b). En tercer lugar, mirando el contacto terapéutico como el momento de

---

<sup>11</sup> Para profundizar sobre estética y psicoterapia gestáltica ver Spagnuolo Lobb (2011) y Francesetti (2012; 2014).

transformar el dolor en belleza (Francesetti, 2012; 2014), en el paso del cierre a la apertura al otro, de la herida a la reparación relacional (Spagnuolo Lobb, 2011). Por último, identificando la dimensión estética como el lugar de orientación en la frontera de contacto que guía, instante a instante, la intervención terapéutica (Francesetti, 2012; 2014; Spagnuolo Lobb, 2011; 2013). Esta orientación, como cada orientación, se basa en un proceso evaluativo: pero en una epistemología de campo, no se trata de una evaluación del paciente, de lo que el paciente es o hace, sino de la evaluación de lo que ocurre en la frontera de contacto. Un paso crucial, este, que cambia radicalmente la actitud y la intervención terapéuticas. Elemento fundamental para esta evaluación es la curiosidad: lo que está ocurriendo en el momento presente es la fuente del interés, y lo que se evalúa y apoya no es al paciente, sino el proceso del encuentro, en términos gestálticos, la formación de una buena Gestalt en la frontera de contacto. La óptica de campo, siendo radicalmente relacional, nos salva de la evaluación del otro (evaluamos la *Gestaltung*) y del trabajo del otro (influyamos en la *Gestaltung* que estamos co-creando).

Siguiendo a Böhme (2010) y transfiriendo su discurso filosófico sobre la percepción y sobre la estética a la situación terapéutica, podemos identificar tres posibles modos de orientación en terapia: según la semiótica (el significado de las señales siguiendo un código) según la hermenéutica (el significado de todo lo que ocurre a la luz de una teoría) y según la estética (el significado de todo lo que ocurre en base a lo que se siente en su presencia). Estas son modalidades de comprensión utilizables para cualquier texto/acontecimiento y podemos tomar como ejemplo la comprensión de una pintura. Tomemos una Natividad de Correggio, por ejemplo, la *Adoración del Niño* (hacia 1526; Florencia, *Galleria degli Uffizi*). Una lectura semiótica nos permite comprender el significado de las señales utilizadas por el pintor: por ejemplo, la túnica rosa y el manto azul de la Virgen indican su ser tanto terreno como celeste. La semiótica se rige por un código preestablecido y compartido, como el lenguaje de las señales de tráfico, los síntomas de la pulmonía o los criterios del DSM. Una lectura hermenéutica de la pintura podría, a su vez, aclarar la sensación de la luz que irradia del niño, iluminando todo lo que tiene alrededor. Siguiendo las Escrituras, el niño es, de hecho, el salvador del mundo y ha venido a traer la luz a los hombres. Por último, desde un punto de vista estético, la “comprensión” del cuadro proviene de la resonancia sensorial, corporal y emocional, de la atmósfera que surge en presencia del cuadro: es posible sentir una sensación de paz, o de conmoción u otra cosa. Lo que se siente surge entre lo subjetivo y lo objetivo, co-creado por el sujeto y la obra. El arte contemporáneo en general se equivoca en la comprensión semiótica y

hermenéutica y demanda, en su mayoría, una comprensión estética, ya que no utiliza ni códigos ni teorías para transmitir un mensaje: el mensaje está contenido en la participación experiencial del usuario a quien se le pide un enfoque a veces exclusivamente estético a la obra de arte. Para comprender una obra de Lucio Fontana es necesario detenerse cerca de la obra y sentir el efecto sensorial que surge. En la misma línea están las instalaciones contemporáneas en las que el público es parte de la obra, hasta los trabajos de M. Abramovic que juega con el contacto presente y con lo que surge el sentido de su arte. Para disfrutar de este arte es necesario estar disponible para descender de la dimensión estética en donde la primacía de la separación entre sujeto y objeto se diluye: el cuadro organiza una visión “porque no lo miro como se mira a una cosa, no lo fijo allí donde está, mi mirada se pasea por él como en los halos de Ser, más que ver la imagen, veo según la imagen o con ella” (Merleau-Ponty, 1964, p. 42)<sup>12</sup>. En este sentido podemos entrever un efecto terapéutico en el arte contemporáneo para una sociedad desensibilizada: está, de hecho, muda si no nos sintonizamos en una dimensión estética. También los descubrimientos de las neurociencias van en esta dirección aclarando cómo el gesto del artista guardado en la obra provoca una simulación encarnada en quien disfruta esa misma obra, que encarna el gesto del artista y le provoca un efecto sensorial específico (Freedberg y Gallese, 2007): quien observa una obra de Fontana con los trazos característicos tiene una experiencia estética – sensorial- a través, por lo menos, de tres modalidades:

La primera se refiere a la relación entre los sentimientos empáticos suscitados en el observador de la simulación del contenido de la obra de. (...) La segunda modalidad se refiere a la relación entre los sentimientos empáticos suscitados en el observador de la simulación y los rasgos visibles de los gestos expresivos del artista, como como las pinceladas, los signos de las incisiones, y más en general los signos de los movimientos de su mano. (...) Esto permite mirar la dimensión simbólico-estética de la existencia humana ya no exclusivamente desde un punto de vista semiótico-hermenéutico, sino incluyendo la dimensión de la “presencia” corporal. (...) La presencia refleja la implicación corporal del usuario a través de una relación cenestésica multimodal (...). Cuando lo que predomina es la presencia, los objetos del mundo derivan su significado, no debido a una interpretación, sino gracias a su intrínseca inherencia sensorio-motora. El individuo no se limita a relacionarse con el *mundo exterior* de una manera objetiva según una perspectiva en tercera persona, sino que se inscribe literalmente en ese mismo mundo debido a que cuerpo forma una parte integral y, al menos en parte, constituye el origen (Gallese, 2014, pp. 55-59).

---

<sup>12</sup> Cit. en Fortis (2011).

Volviendo a la psicopatología, si nuestro “objeto” es el campo psicopatológico, el modo para captarlo en su surgir es estético: a través de la presencia con los sentidos propios, estando esto es, en términos gestálticos, presentes y conscientes a lo que está tomando vida en la frontera de contacto. Esto no significa que la semiótica y la hermenéutica no sean útiles o indispensables para el terapeuta: ciertamente lo son y las tres orientaciones están, habitualmente, co-presentes. Por ejemplo, conocer las señales de los fenómenos depresivos (semiótica) y su significado relacional (conociendo por ejemplo la hermenéutica psicoanalítica o gestáltica de las experiencias depresivas) constituye un fondo necesario en terapia. Pero la orientación, instante a instante en el contacto terapéutico nace de la estética, del estar presentes con los sentidos propios para captar el hacerse y el moverse del campo actualizado. El terapeuta tiene, por lo tanto, necesidad de desarrollar una sensibilidad que nunca puede ser reducible a una técnica. Siguiendo a Aristóteles, el trabajo estético que estamos describiendo es una *phronesis*, no una *techné*<sup>13</sup> (Orange, Atwood y Stolorow, 1999; Sichea, 2001).

Algo se desbloquea en mi respiración, confío en esto.

T.: No te preocupes por sentir miedo, estás con mi mirada...

Alejando rompe a llorar, con fuerza.

A.: No podía tener miedo, si lloraba, mi madre me humillaba.

## **6. El éxtasis del sufrimiento: la presencia de la ausencia en la frontera de contacto**

En otro trabajo he descrito como la psicopatología es ausencia en la frontera de contacto y he hecho la distinción de tres formas de ausencia (Francesetti, 2012; 2014). La ausencia neurótica, en la que los sujetos están constituidos pero no consiguen estar plenamente presentes en la frontera de contacto; la ausencia psicótica, en la que los sujetos no están plenamente constituidos, estando alterada la diferenciación - las experiencias

---

<sup>13</sup> Mientras que la *techné* es la reproducción de las acciones para la producción de un objeto lo más igual posible al prototipo, la *phronesis* es la capacidad de actuar de acuerdo con la situación actual, que nunca es igual a sí misma, que requiere creatividad y capacidad para capturar todo aspectos significativos presentes. Para una crítica de la *techné* desde un punto de vista histórico y filosófico ver Galimberti (1999), para una crítica en el ámbito psicoanalítico ver Orange, Atwood, Stolorow (1999).

esquizofrénicas – o la conexión – las experiencias melancólicas – en el hacerse de la *Gestaltung*; la ausencia psicopática, en la que es imposible acceder al dolor propio y para actualizarlo se utiliza al otro y se lo hace vivir. En una perspectiva de campo, no podemos decir que el paciente está ausente y el terapeuta presente: la ausencia ocurre en el campo que se actualiza, y tanto el terapeuta como el paciente hacen todo lo posible para estar presentes. El acto terapéutico consiste en hacer posible la actualización del campo de sufrimiento en la situación terapéutica *sin* querer cambiarla: el cambio es el producto de la actualización misma del sufrimiento, el terapeuta no quiere cambiar estratégicamente o de un modo performativo nada y tampoco juega el juego que ha producido el sufrimiento. Sostiene el surgir del campo psicopatológico y *se mantiene presente en la ausencia*: esto transforma la ausencia en presencia. *Mantenerse presente en la ausencia* significa captar y dejarse tocar por el dolor del paciente; por su cansancio de haberlo arrastrado hasta aquí; por su cansancio de sentirlo; y también por el cansancio pasado y presente para no sentirlo, para anestesiarlo. Cuando todo esto se actualiza en el campo presente el paciente y el terapeuta, los dos están plenamente presentes, también las ausencias, y el campo de la experiencia ya no es un campo psicopatológico: por lo menos en aquel momento no existe ausencia. Es en este momento cuando surge en el encuentro la belleza efímera y permanente, transformadora, de un encuentro real. Y es en este momento cuando se realiza cuanto ha descrito Margherita Spagnuolo Lobb (2011) y el autor (2012; 2014) sobre la transformación en terapia: mediante el reconocimiento del dolor del paciente, y gracias al amor terapéutico que esto implica, surge la belleza y la potencia transformadora del encuentro. Esta perspectiva coloca sobre un fondo relacional la teoría paradójica del cambio de Beisser (1970; 1983): el querer cambiar la situación o al paciente impide el encuentro pleno de la situación presente y de la persona así como impide también el surgir de la ausencia y del dolor guardado en ella. Solamente si la ausencia surge como ausencia junto al dolor que la ausencia implica, se convierte en presencia. En este enfoque relacional, el cambio ya no es paradójico: es, en su lugar, obvio que cuando la ausencia se convierte en presencia ya no es ausencia: y tiene lugar la transformación.

Alejandro rompe a llorar con fuerza.

“No podía tener miedo, si lloraba mi madre me humillaba”.

El llanto se apodera de mí como un golpe, me asusta, posiblemente por la intensidad, posiblemente por mi fondo de historia infantil que acude a la

llamada. También el grupo se asusta, lo apoyo y lo contengo con la respiración y con el cuerpo que se enraíza mejor.

Nos miramos, su mandíbula tiembla, los ojos llenos de terror, después, poco a poco se calma.

Nos relajamos.

La mujer que había tosido llora. Otras personas lloran en el grupo.

Siento como terapeuta que podría haber perdido el miedo presente en este campo si hubiese descuidado mi propio miedo. Confiando en la sensación de que algo se derretía en mi respiración cuando Alejandro lo nombraba y dando dignidad a mi propio miedo, este ha podido actualizarse.

En una lectura de campo que considera el aquí y ahora, no es Alejandro quien debe contactar con el miedo, sino que es el miedo el que debe surgir de la situación. Yo mismo tengo miedo en un paso y confío en este sentimiento y en la sensación de que “*algo se desbloquea en mi respiración*” que siento mientras Alejandro me mira y siente miedo. Alejandro actualiza un campo en el que el miedo suscita desvalorización y violencia, y el terapeuta corre muchos riesgos: el riesgo de desvalorizar el miedo de Alejandro (“No tienes que tener miedo de tu miedo”) y el propio; en este caso, no habría dado importancia a mi sentimiento y por lo tanto, habría perdido la sensación de “desbloqueo de la respiración” en el que se ha basado mi confianza. La transformación del campo tiene lugar a través de la liberación y la dignidad vibrante del miedo –primero precipitada en un cuerpo que se congela en la intimidad, un *Leib* que en la intimidad se convierte en un *Körper* – y esta transformación de la atmósfera vibra en el *entre*, en la frontera de contacto, y es percibida por todos los presentes y los transforma.

## 7. El actualizarse de la historia

Recapitulando: el campo que se actualiza es el éxtasis de las corporeidades y de las historias, es el personificarse aquí y ahora de todo cuanto es pertinente en las intencionalidades de contacto que se mueven en la situación actual. Un campo psicopatológico lleva consigo una ausencia que se actualiza para llegar a la frontera de contacto y, por lo tanto, a la presencia. Cuando esto ocurre, la ausencia se transforma en presencia y el dolor que surge se convierte en belleza (cfr. Spagnuolo Lobb, 2011, pp. 30-32; Francesetti, 2012; 2014).

Pero ¿de qué modo se actualiza el campo en la frontera de contacto en el momento presente?

### 7.1. Los dominios del contacto

Podemos responder a esta pregunta a partir de la perspectiva evolutiva en la clínica elaborada por Margherita Spagnuolo Lobb (2011; 2012; 2014a): el desarrollo polifónico de los dominios. El modo en el que el campo se actualiza es mediante la polifonía específica de los dominios del contacto. El modo en el que paciente y terapeuta entran en contacto pudiéndose sintonizar y resonar por sus vivencias (dominio de la confluencia), pudiendo recibir y aprender del otro (dominio de la introyección), pudiendo imaginar y lanzarse en el encuentro (dominio de la proyección), pudiendo retirarse, contarse y ser creativos (dominio de la retroflexión), pudiendo sentir la dignidad y la autonomía del propio modo de ser (dominio del egotismo), produce una específica cualidad estética, una música específica que caracteriza el encuentro mismo. Podríamos decir que los dominios son el modo de actualizarse del campo específico patológico: aquí encontramos toda la historia pertinente a la situación presente y el movimiento dado a las intencionalidades de contacto relevantes en el momento presente (*ibidem*). El pasado y el futuro surgen en el presente a través de la memoria y el impulso encarnados que toman forma en el juego de los dominios. El terapeuta durante el encuentro no disecciona la experiencia en dominios, ninguna *Gestalt*, de hecho, tomada para diseccionarla, sino, como escribe Spagnuolo Lobb, aprende a escuchar la “música” que juntos están creando. Sabe valorarla estéticamente, esto es, el resonar de las ausencias, de las presencias y del dolor, a captar la belleza original, y sostiene el actualizarse de todo lo que se ha precipitado con el fin de llegar vivo a la frontera de contacto. Vamos a tomar como ejemplo el moverse de los dominios en el principio de la interacción con Alejandro: se trata de una de las lecturas posibles, porque existe un residuo irreductible entre la música vivida y la descripción verbal de la misma. Además, recordamos que todos los dominios están siempre activos y que solamente indico lo que es figura en mi puntuación de la experiencia.

En un grupo, Alejandro se sienta delante de mí, nos miramos en silencio. Alejandro y yo nos estamos sintonizando (dominio de la

confluencia<sup>14</sup>) y ponemos atención en lo que está ocurriendo en nuestra vivencia y en el significado que pueda tener (dominio de la retroflexión<sup>15</sup>).

Después de un rato, mientras siento surgir la ternura en mí, me dice: “Por fin puedo sentirme pequeño sin sentir miedo”. De la resonancia que surge entre nosotros (dominio de la confluencia), nace para Alejandro un sentido (dominio de la retroflexión) y un impulso lleno de valor (dominio de la proyección<sup>16</sup>).

Sonrío, siento que es cierto, un hilo afectivo vibra intensamente entre nosotros. Estamos sintonizados con fuerza (dominio de la confluencia).

En el grupo una mujer tose, Alejandro se sobresalta, la mira furtivamente. Está presente el impulso de la proyección (“allí está ocurriendo algo que da miedo”), la capacidad de dar significado a través de todo lo aprendido y memorizado (“sé que esto que acaba de ocurrir significa que...”) (dominio de la introyección<sup>17</sup> y de la retroflexión) y la capacidad de mantener, en cualquier caso, un nosotros mediante el dominio de la confluencia (“el nosotros se mantiene también aunque me haya movido durante un momento fuera del nosotros, lo que me asusta está allí”).

Vuelve a mí y me dice: “Ahora siento miedo”. Alejandro vuelve a mí (dominio de la confluencia), capta una vivencia a la que le da significado y palabra (dominio de la introyección) y se impulsa nuevamente hacia mí (dominio de la proyección).

Un paso crucial en nuestro encuentro ocurre en este punto.

Siento mi respiración bloqueada, tengo un poco de miedo también yo, respiro.

T.: Respira y mírame...

A.: Si te miro siento miedo...

---

<sup>14</sup> “La confluencia, en cuanto modalidad de contacto, es la capacidad de percibir y hacer contacto con el entorno como si no hubiera fronteras, ni diferenciaciones entre el organismo y el entorno” (Spagnuolo Lobb, 2012, p. 42).

<sup>15</sup> La retroflexión es la capacidad de “sentir la plenitud de la energía propia confinada/mantenida con seguridad dentro del cuerpo y del *self*. (...) capacidad de estar solo, de reflexionar, de producir los propios pensamientos, de inventar una historia (*ibidem*, p. 44).

<sup>16</sup> La proyección es la capacidad de impulsarse hacia el entorno a través de “la *imaginación*, el *coraje del descubrimiento*, el empleo del cuerpo como promotor del cambio en el contacto con el entorno” (*ibidem*, p.42, cursivas en el original).

<sup>17</sup> La introyección es la capacidad de “asimilación de los estímulos del entorno (...) y está en la base de la capacidad de *aprender*” (*ibidem*, pp. 43-44, cursiva en el original).

Algo se desbloquea en mi respiración: confío en esto.

En este paso, los dos ponemos en juego “el valor de estar en la incertidumbre en una situación difícil” (Spagnuolo Lobb, 2012, p. 41) en el desbloqueo de mi respiración que me da confianza como terapeuta. Para hacerlo me apoyo en el dominio de la confluencia (“Siento lo que ocurre entre nosotros”), de la introyección (“Podemos aprender algo de esto”), de la proyección (“Tengo el valor de impulsar una propuesta difícil”), de la retroflexión (“El impulso viene de mí”), del egotismo<sup>18</sup> (“Doy dignidad a mi sentir”).

El modo de estar del terapeuta no es analizar los dominios, sino confiar en que lo que está ocurriendo se está haciendo vivo, mediante los modos de contacto, de la historia que está surgiendo debido a las intencionalidades de contacto en juego. Y estas actualizan esa porción del campo psicopatológico que puede ser, potencialmente, transformada en el contacto presente. Los campos psicopatológicos son el éxtasis de nuestra historia encarnada: en terapia encuentran la situación en la que pueden desvelarse, actualizarse llegando a la frontera de contacto en donde las ausencias se vuelven presentes y pueden, por lo tanto, transformarse estéticamente.

La perspectiva de los dominios de Spagnuolo Lobb (2011; 2012; 2014a) es un fondo teórico que tiene múltiples consecuencias. En primer lugar, nos ayuda a considerar que toda la historia que surge se actualiza y se encarna en el aquí y ahora. No se refiere a una norma extrínseca del desarrollo, sino que nos orienta a estar con todo lo que surge en el aquí y ahora en cuanto que esto encarna el pasado y el futuro y se mueve en una dirección evolutiva. En segundo lugar, esta perspectiva nos sostiene en el focalizarnos en los modos en los que se desarrolla el proceso de contacto sin esquematizarlo en fases que reducen la complejidad y las características globales. En tercer lugar, saca a la luz los aspectos funcionales de los fenómenos en la frontera de contacto, resaltando los modos de contacto como habilidades en lugar de interrupciones. Por último, nos sostiene para no caer en los intentos preformativos presentes cada vez que sinuosamente entra en juego una valoración del tipo “sería mejor para este paciente ser de esta otra manera”. Lo que interfiere profundamente en los procesos de aceptación del otro, en las posibilidades de encuentro y, por lo tanto, en el proceso terapéutico.

---

<sup>18</sup> El egotismo es la capacidad de estar orgulloso de ser uno mismo, es el arte del control deliberado. (...) está en la base de la autonomía, de la capacidad de encontrar una estrategia en las situaciones difíciles y de ofrecerse al mundo con la propia individualidad” (*ibidem*, p. 45, cursiva en el original).

## 7.2. La transformación transgeneracional de los campos psicopatológicos

Aquí se abre una perspectiva más amplia que en este artículo podemos solo mencionar. Un campo psicopatológico puede estar custodiado y transferido a través de diversas generaciones: según esto, las ausencias y las presencias pasan de padre a hijo. Los modos en los que los campos psicopatológicos se transfieren pueden ser tanto relacionales como biológicos. Gracias a los nuevos descubrimientos de la epigenética (Spector, 2013; Bottaccioli, 2014), sabemos que las experiencias modifican las expresiones genéticas y que estas son transmitidas a las generaciones siguientes. Un campo depresivo, por ejemplo, se transmite tanto de un modo en el que la madre (o el padre) está en la relación con el niño, o a través de la transmisión de una específica expresividad genética. Esta última es, a su vez, modificable a través de la experiencia, generando un círculo inseparable entre biología y relación, entre naturaleza y cultura.

El progenitor, gracias al impulso del encuentro con lo nuevo que cada niño lleva consigo, tiene la posibilidad de transformar los propios campos psicopatológicos: dejarse transformar por los hijos es parte de la tarea y del destino de un progenitor (Spagnuolo Lobb<sup>19</sup>). Por otra parte, los hijos van a llevar consigo las ausencias vividas con los padres buscando una transformación en otros encuentros: podríamos decir que esto es el fondo musical que guía la vida de cada uno de nosotros, buscando la transformación en belleza del dolor que custodiamos (Francesetti, 2013; 2014). Los campos psicopatológicos se actualizan en los sistemas relacionales complejos (familiares, comunitarios, sociales, culturales, de las organizaciones, etc.) como atmósferas implícitas y prerreflexivas que impregnan las presencias, las corporeidades, los lenguajes, las narraciones, los mitos (Pino, *in prensa*). Constituyen un *previo* perceptivo invisible y sólidamente no consciente que se deshace, a menudo, solamente por la intervención de un tercero, portador de una disonancia que revela el fondo musical, más o menos armónico o disonante, siempre presente y nunca reconocido. Existen, de hecho, campos psicopatológicos de amplio espectro que pueden implicar culturas enteras o sistemas sociales. Para que existan un campo así patológico debe apoyarse sobre una desensibilización estética de las personas que forman parte: y aquí y ahora, de nuevo, la estética encuentra y fundamenta la ética. El sentir el dolor – la estética – remueve las consciencia y mueve al cambio – la ética.

---

<sup>19</sup> Comunicación en el congreso *Lasarsi trasformare dai figli. La genitorialità nella società contemporanea [Dejarse transformar por los hijos. Ser padres en la sociedad contemporanea]*, organizado por el Istituto di Gestalt HCC Italy (Siracusa, 6-7 junio 2014).

## 8. Del individuo al campo: un ejemplo clínico en supervisión

Acabo este trabajo confrontando la perspectiva individual y la de campo con el intento de ilustrar el impacto profundamente diferente que tienen estos dos horizontes en el trabajo clínico. Espero además ilustrar el hecho de que, como he dicho al principio, también el terapeuta experto corre el riesgo de resbalar hacia una perspectiva individual. Desde un punto de vista sociológico, en un campo social como el nuestro no solo existe una presión hacia una perspectiva individualista sino probablemente mucho del sufrimiento difuso deriva de la soledad que esto conlleva y que se reactualiza en el encuentro terapéutico (Francesetti, 2011; Cacioppo, Patrick, 2009).

En supervisión, T. Me trae un momento de interacción con David, un paciente al que sigue desde hace años.

T.: En la última sesión, desde hace años, finalmente David deja salir su parte pequeña, afectiva, siento mucha ternura, estoy contento. Pero, de repente, se cierra y vuelve a hablar de sus síntomas hipocondríacos. ¡Eh, no!, pienso, ¡ahora no! Le digo sonriendo: ¿Pero qué estás haciendo? ¿Estabas todo tú emocionado y ahora hablas de nuevo de los síntomas? David siente vergüenza y dice, aunque irónicamente, que se siente reprendido. Lo siento mucho: reprenderle es lo último que quiero. Este es su tema: que debe siempre ser perfecto para no ser nunca regañado. ¡Qué rabia, lo he fastidiado como un estúpido!

S.: ¿Qué ha ocurrido en tí cuando bruscamente ha vuelto a hablar de los síntomas?

T.: Me ha molestado mucho, incluso he sentido tristeza...

S.: ¿Y en qué has apoyado tu intervención? Me parece que, en aquel momento, has pensado algo del tipo ¡eh, no, esto no va bien!

T.: Sí, ¡exactamente es así!

S.: Vale, creo que aquí has jugado con el campo psicopatológico que surgía, una sensación de no ser adecuados ha entrado en juego, primero lo ha vivido David (sintiéndose reprendido), después tú (lo ha fastidiado como un estúpido).

T.: Sí, he pensado que David estaba haciendo una cosa que no iba bien... pero ¿qué podría haber hecho?

S.: (Siento una urgencia en esta pregunta que me hace sentir, al mismo tiempo, malestar y me tonta: me gustaría decirle rápidamente qué hacer, pero me falta un poco de aire, siento con desagrado que no soy capaz. Siento salir una nota de tristeza. Entonces, me paro). Espera un momento... antes de ver qué podrías haber hecho, ¿qué sientes ahora?

T.: Me desagrada, me siento triste...

S.: Me llega su tristeza, me entristece un poco y otro poco la siento buena, me da gusto sentirla.

T.: Para mí también es así.

S.: Esto me parece un punto importante, creo que era necesario que esta tristeza surgiera también entre nosotros. Posiblemente el brusco paso de la emoción al síntoma hipocondríaco evita, exactamente, el palpar del desagrado, de la tristeza. Y esto, probablemente abrirá un nuevo paso terapéutico<sup>20</sup>.

### *8.1. Consideraciones sobre la intervención terapéutica y sobre la psicopatología*

Si el terapeuta trabaja en un paradigma individualista, cogerá este fragmento como como un trabajo de David, pensará que David “se ha ido del contacto”, y tratará de evitar esto, probablemente mediante la frustración, entendida como intervención para no dejarle “irse” y contraria a que se retire. En un horizonte individualista, podríamos narrar así esta interacción: el paciente interrumpe el contacto cuando siente ansiedad cuando se muestra “pequeño”, el terapeuta debe captar esta “fuga” y sostener al paciente para que permanezca allí, haciéndole consciente de que se estaba yendo. El gran, y posiblemente inevitable riesgo de esta perspectiva es la retraumatización: el terapeuta piensa que el paciente está haciendo algo que no va y hace algo para remediarlo. El paciente vive de nuevo la experiencia de ser inadecuado (esta es la retraumatización). Además, el terapeuta que trabaja con una óptica individualista, corre el riesgo de apoyar su intervención en la sensación de “haber comprendido”, de “saber”: ha sentido que el paciente se iba, está seguro de esto, y estando en el papel de terapeuta ejercita inevitablemente (y a veces no conscientemente) su propio poder definiendo lo que es adecuado y lo que no lo es. Cuando ocurre esto, el riesgo de retraumatizar y de volver a pedir

---

<sup>20</sup> La supervisión no se acaba aquí pero en este extracto está todo lo que es pertinente con nuestro discurso.

implícitamente al paciente que tiene que adecuarse a la lectura del terapeuta es elevadísimo. El paciente además es empujado a esta adecuación para no perder el afecto en la relación de curación.

Vamos a ver ahora este fragmento este fragmento terapéutico desde una perspectiva de campo: el terapeuta capta un cambio en la cualidad de la presencia en el campo terapéutico. Lo que vibraba en el campo (una afectividad genuina que abre el fiarse del otro) de repente cambia, y surge un malestar, una tristeza. El terapeuta siente curiosidad de esta fenomenología (de la afectividad libre a un cambio brusco y a la tristeza) y lo explora sin valorarlo: preguntándose y preguntando al paciente “¿qué ha ocurrido entre nosotros?”. El cambio brusco y la tristeza son un *previo* perceptivo co-creado que el terapeuta deja vibrar para buscar un significado que surge y compartido. No lo atribuye precozmente a uno o al otro, deja abierta un claro en el que se desvele y actualice lo que está guardado en el cambio brusco. El terapeuta no lee la situación como: “el paciente ha interrumpido el contacto” sino como: “ha ocurrido algo que tiene el sabor de la curiosidad –extraño o no bueno o inesperado- para mí” y siente curiosidad de lo que surge y ocurre entre nosotros. En una perspectiva de campo no existe nada que no va en lo que hace el paciente, solamente existe que se mueve hacia algo diferente: es el proceso de la co-creación de la *Gestaltung* lo que debe valorarse. Sostener este movimiento significa acompañar –co-creándola- la intencionalidad de contacto y sostener las habilidades del contacto, los dominios del contacto. ¿Cómo hace el terapeuta para hacer esto, para “dejar abierto un claro”? Es acogedor y curioso con lo que ocurre, tolera la incertidumbre sostenido por la legitimidad de la propia ignorancia (Staemmler, 1997; 2009), deja ser lo que surge como expresión de la situación (Robine, 2006a; Wollants, 2008; Bloom, 2014a; Vázquez Bandín, 2014), está abierto al diálogo (Jacobs, Hycner, 2009; Yontef, 2001; 2002; 2009), se deja guiar por la sensibilidad estética propia (Spagnuolo Lobb, 2011; Francesetti, 2012; 2014), sin atribuirlo precozmente a uno o al otro, trata de ser humilde y no performativo (Orange, 2014).

Desde un punto de vista de un análisis psicopatológico, en la situación terapéutica narrada surgen en primer lugar una afectividad libre que abre el fiarse, después un brusco cambio al síntoma y a que surja la tristeza percibida por el terapeuta. En una óptica individualista miramos cómo “funciona” el paciente: este en su historia ha sido, posiblemente, frustrado en el hecho de fiarse, ha aprendido a marcharse cuando sentía esta necesidad y el terapeuta se entristece porque siente una interrupción en el contacto: en esto consistiría la ausencia del paciente. En una óptica de campo nada de todo esto pertenece ya y solo a uno de los protagonistas. El

foco de nuestra mirada no es al individuo, sino al campo que se actualiza con los fenómenos co-creados que surgen: estos son semicosas que surgen, éxtasis de los sufrimientos, guardados, de diferente modo, ya sea por el terapeuta como por el paciente. Siguiendo esta mirada podemos ver esto: la afectividad libre precipita bruscamente un síntoma y surge la tristeza. Esta última es percibida por el terapeuta pero pertenece al campo. Podríamos hacer la hipótesis que el terapeuta capta a través de la tristeza todo lo que está custodiado en el brusco cambio que hace el paciente: el fenómeno relacional que trata de surgir sería por lo tanto *el poder estar triste*, cosa que pertenece tanto al paciente como al terapeuta. De hecho, en este campo entre los dos no pueden dejar que exista este estado de ánimo entre ellos: tampoco el terapeuta deja salir la tristeza en la frontera de contacto. Solamente, actualizada y liberada, de la tristeza va a poder surgir un movimiento relacional posterior que va a llevar probablemente a un sentimiento de cercanía y a una posibilidad de fiarse. En la *Gestaltung* del encuentro es la tristeza el fenómeno cristalizado en el síntoma que busca un hogar relacional. Y no es la tristeza interior del paciente, sino un sentimiento-tristeza, la semicosa-tristeza que el paciente custodia precipitada en el síntoma y que el terapeuta debe saber dejar vibrar en el encuentro. En un campo relacional en el que la tristeza como semicosa no puede *ec-sistere*, debe concretarse en cosa: el *Leib* la precipita al *Körper*, el sentimiento se hace síntoma. Ninguna vivencia desaparece, por fidelidad a la historia y a las tramas de la vida, sino que se custodia como coágulo cosificado, el síntoma. La experiencia terapéutica de David en este fragmento, consistiría en el éxtasis de la tristeza.

Hay todavía una consideración final que ilustra de qué modo considerar la psicopatología como un fenómeno de campo influye el proceso de supervisión en psicoterapia gestáltica: el paso en el que surge mi tristeza durante la supervisión. Del mismo modo como en el proceso terapéutico el éxtasis de la tristeza representa el *next* que recoge la intencionalidad de contacto en juego, así en supervisión es mi malestar y mi tristeza lo que me indica el camino. Existe un paralelismo entre lo que se actualiza en terapia y lo que se actualiza en la supervisión, el campo es semejante. En supervisión, con más apoyo, terapeuta y supervisor intentan dejar que se actualice lo que en el encuentro terapéutico no se ha desvelado plenamente. En este caso, esta antigua tristeza mía que vuelve a surgir siempre fresca cuando no sé actuar inmediatamente para ayudar a alguno que está en dificultad es el éxtasis de mi historia y de mi sufrimiento: cuando estoy presente y le soy fiel de un modo que pueda liberarla en la frontera de contacto, sin ninguna necesidad de nombrarla, se convierte en una

presencia preciosa. Y le soy grato debido a esta fidelidad: retomando a Ungaretti, el dolor es un aclararse que se paga<sup>21</sup>.

### Resumen

En este artículo introduzco el concepto de campo psicopatológico entendido como campo experiencial que actualiza una ausencia en la frontera de contacto. Para captar el actualizarse el terapeuta debe de poseer una habilidad estética, gracias a la cual puede sintonizarse en la raíz de la experiencia, en donde el campo surge como presencia atmosférica, antes de que se definan como distintos sujeto y objeto. De este modo capta los movimientos de las intencionalidades de contacto en juego con el fin de que se revele la ausencia de la que el campo es portador y esta pueda transformarse en presencia y belleza. Considerar como objeto de la psicopatología el campo nos coloca en un horizonte radicalmente relacional y tiene repercusiones relevantes en la práctica clínica.

*Palabras clave:* campo psicopatológico, psicopatología, estética, dominios del contacto, percepción, *Gestaltung*, dolor, belleza, semicosa, neofenomenología, transgeneracional.

### Summary

In this article I introduce the concept of psychopathological field, to be intended as the field of experience which actualizes an absence at the contact-boundary. To grasp its actualization, the therapist must develop an aesthetic sensibility, which enables him/her to become attuned to the root of the experience, where the field emerges as an atmospheric presence, before distinct subjects and objects are defined. In this way he/she perceives how the intentionalities for contact at play move and shift, so as to reveal the absence conveyed by the field, which can then be transformed into presence itself and beauty. Taking the subject of psychopathology to be the field instead of the individual opens up a radically relational horizon, with significant implications for clinical practice.

*Key words:* psychopathological field, psychopathology, aesthetics, domains of contact, perception, *Gestaltung*, pain, beauty, almost-entities, new-phenomenology, transgenerational.

### BIBLIOGRAFIA

Alessandrini M., di Giannantonio M. (2013). L'altro volto del mondo: la psicosi nascente secondo Klaus Conrad. *Rivista sperimentale di freniatria*, CXXXVII, 3: 27-45. DOI: 10.3280/RSF2013-003003

---

<sup>21</sup> Le agradezco a Maria Chiara Piccinini esta cita.

- American Psychiatric Association (2013): *DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano: Raffaello Cortina Editore. [*DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Barcelona, Ed. Masson]
- Ash M.G. (2004): *La psicologia della Gestalt nella cultura tedesca dal 1890 al 1967*. Milano: FrancoAngeli.
- Beisser A.R. (1970): The Paradoxical Theory of Change. In: Fagan J. e Shepherd I., eds., *Gestalt Therapy Now: Theory, Techniques, and Applications*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books, 77-80. [“La teoria paradójica del cambio”, en Fagan, J. y Shepherd, I.: *Teoría y técnica de la psicoterapia gestáltica*, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1973, págs. 82-85]
- Beisser A.R. (1983): La teoria paradossale del cambiamento. In: Scilligo P., a cura di, *Gestalt e analisi transazionale: principi e tecniche*. Roma: LAS, 30-34.
- Bloom D.J. (2007): Tigre! Tigre! Che splendente bruci: Valori estetici come valori clinici in psicoterapia della Gestalt. In: Spagnuolo Lobb M. e Amendt-Lyon N., a cura di, *Il permesso di creare. L'arte della psicoterapia della Gestalt*. Milano: FrancoAngeli, 98-115. [“¡Tigre, tigre, brillo abrasador!: Los Valores Estéticos como Valores Clínicos en la Terapia Gestalt”, Documento del CTP, Madrid, 2007]
- Bloom D.J. (2014a): L'etica situata e il mondo etico della psicoterapia della Gestalt. In: Francesetti G., Gecele M., Roubal J., a cura di, *La psicoterapia della Gestalt nella pratica clinica. Dalla psicopatologia all'estetica del contatto*. Milano: FrancoAngeli, 145-164. [“Ética situacional y el mundo de la ética en Terapia Gestalt”, en Francesetti G., Gecele M., Roubal J., eds., *Terapia Gestalt en la práctica clínica. De la psicopatología a la estética del contacto*, Madrid, Ed. Asociación cultural Los Libros del CTP, 2013]
- Bloom D.J. (2014b): Sensing Animals/Knowing Persons: A Challenge to Some Basic Ideas in Gestalt Therapy. In: Bloom D., O'Neill B., eds., *The New York Institute for Gestalt Therapy in the 21<sup>st</sup> century. An Anthology of Published Writings since 2000*. Peregian Beach (Australia): Ravenwood Press, 181-195. [“Los animals notan, las personas conocen”, en revista *CuadernosGestalt* n° 1, 2012, págs. 6-17]
- Bocchi G., Ceruti M., a cura di (1985): *La sfida della complessità*. Milano: Feltrinelli.
- Böhme G. (2010): *Atmosfera, estasi, messe in scena. L'estetica come teoria generale della percezione*. Milano: Marinotti.
- Bottaccioli F. (2014): *Epigenetica e psiconeuroendocrinoimmunologia*. Milano: Edra.
- Cacioppo J.T., Patrick W. (2009): *Solitudine. L'essere umano e il bisogno dell'altro*. Milano: Il Saggiatore.
- Cavaleri P.A. (2001): Dal campo al confine di contatto. Contributo per una riconsiderazione del confine di contatto in psicoterapia della Gestalt. In: Spagnuolo Lobb M., a cura di, *Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e clinica*. Milano: FrancoAngeli, 42-64. [“Del campo a la frontera de contacto”, en Spagnuolo-Lobb, M. (Ed.), *Psicoterapia de la Gestalt: hermenéutica y clínica*, Barcelona, Ed. Gedisa, 2002]
- Cavaleri P.A. (2003): *La profondità della superficie. Percorsi introduttivi alla psicoterapia della Gestalt*. Milano: FrancoAngeli.
- Civita A. (1999): *Psicopatologia. Un'introduzione storica*. Roma: Carocci.
- Conrad K. (1958): *La schizofrenia incipiente*. Roma: Giovanni Fioriti Editore, 2013. [*La esquizofrenia incipiente*, Barcelona, Editorial Triacastela, 1997]
- Damasio A. (2012): *Il sé viene alla mente. La costruzione del cervello cosciente*. Milano: Adelphi. [*Y el cerebro creó al hombre*, Barcelona, Ed. Destino, 2010; traduzione lamentabilmente mala]
- Descartes (1637): *Discorso sul metodo*. Milano: Bompiani. [*El discurso del método/Meditaciones metafísicas*, Barcelona, Grupo Planeta, 2003]

- Eagle Morris N. (2012): *Da Freud alla psicoanalisi contemporanea. Critica e integrazione*. Milano: Raffaello Cortina Editore (ed. or.: *From Classical to Contemporary Psychoanalysis. A Critique and Integration*. New York, NY: Routledge, Taylor and Francis group, LLC, 2011).
- Fortis B. (2011): Merleau-Ponty. Percezione, visibilità, pensiero estetico. In: Lanfredini L., a cura di, *Divenire di Merleau-Ponty. Filosofia di un soggetto incarnato*. Milano: Guerini e Associati, 117-129.
- Francesetti G., a cura di (2005). *Attacchi di panico e postmodernità. La psicoterapia della Gestalt fra clinica e società*. Milano: FrancoAngeli. [*Ataques de pánico y postmodernidad*, Madrid, Ed. Sociedad de cultura Valle-Inclán, colección Los Libros del CTP, 2012]
- Francesetti G. (2011). Fenomenologia e clinica dell'esperienza depressiva. In: Francesetti G., Gecele M., a cura di, *L'altro irraggiungibile. La psicoterapia della Gestalt con le esperienze depressive*. Milano: FrancoAngeli, 65-125.
- Francesetti G. (2012). Pain and Beauty. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact, *The British Gestalt Journal*, 21, 2: 4-18.
- Francesetti G. (2014). Il dolore e la bellezza. Dalla psicopatologia all'estetica del contatto. In: Francesetti G., Ammirata M., Riccamboni S., Sgadari N., Spagnuolo Lobb M., a cura di, *Il dolore e la bellezza. Atti del III Convegno SIPG*. Milano: FrancoAngeli, 23-53. ["El dolor y la belleza", en revista *CuadernosGestalt* n° 2, 2012, págs. 4-23]
- Francesetti G., a cura di (in press). *Absence Is a Bridge Between Us. Gestalt Therapy Perspective on Depressive Experiences*. Milano: FrancoAngeli.
- Francesetti G., Gecele M. (2009). A Gestalt Therapy Perspective on Psychopathology and Diagnosis. *British Gestalt Journal*, 18, 2: 5-20.
- Francesetti G., Gecele M. (2010). Psicopatologia e diagnosi in psicoterapia della Gestalt. *Quaderni di Gestalt*, XXIII, 1: 51-78. DOI: 10.3280/GEST2010-001004 . ["Psicopatología y Diagnóstico", en revista *CuadernosGestalt* n° 4, 2013, págs. 16-41]
- Francesetti G., Gecele M., Roubal J., eds. (2013). *Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*. Milano: FrancoAngeli (trad. it.: *La psicoterapia della Gestalt nella pratica clinica. Dalla psicopatologia all'estetica del contatto*. Milano: FrancoAngeli, 2014). [*Terapia Gestalt en la práctica clínica. De la psicopatología a la estética del contacto*, Madrid, Ed. Asociación cultural Los Libros del CTP, 2013]
- Francesetti G., Roubal J. (2013). Gestalt Therapy Approach to Depressive Experiences. In Francesetti G., Gecele M., Roubal J., eds., *Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*. Milano: FrancoAngeli, 433-461. ["El enfoque de la Terapia Gestalt ante las experiencias depresivas", en Francesetti G., Gecele M., Roubal J., *Terapia Gestalt en la práctica clínica*, Madrid, Ed. Asociación cultural Los Libros del CTP, 2013]
- Francesetti G., Spagnuolo Lobb M. (2013). Beyond the Pillars of Hercules. A Gestalt Therapy Perspective of Psychotic Experiences. In: Francesetti G., Gecele M., Roubal J., eds., *Gestalt Therapy in Clinical Practice. From Psychopathology to the Aesthetics of Contact*. Milano: FrancoAngeli, 393-429. "Más allá de las Columnas de Hércules. Una perspectiva gestáltica de las experiencias psicóticas", en Francesetti G., Gecele M., Roubal J., eds., *Terapia Gestalt en la práctica clínica. De la psicopatología a la estética del contacto*, Madrid, Ed. Asociación cultural Los Libros del CTP, 2013]
- Francesetti G., Roubal J. (2014), La psicoterapia della Gestalt con le esperienze depressive. In: Francesetti G., Gecele M., Roubal J., a cura di, *La psicoterapia della Gestalt nella pratica clinica. Dalla psicopatologia all'estetica del contatto*. Milano: FrancoAngeli, 479-503. [

- Francesetti G., Spagnuolo Lobb M. (2014). Oltre le colonne d'Ercole. La psicoterapia della Gestalt con le esperienze psicotiche. In: Francesetti G., Gecele M., Roubal J., a cura di, *La psicoterapia della Gestalt nella pratica clinica. Dalla psicopatologia all'estetica del contatto*. Milano: FrancoAngeli, 439-478.
- Freedberg D., Gallese V. (2007). Motion, Emotion and Empathy in Esthetic experience. *Trends in Cognitive Sciences*, 11: 197-203.
- Galimberti U. (1999). *Psiche e technè. L'uomo nell'età della tecnica*. Milano: Feltrinelli.
- Gallese V. (2014). Arte, corpo, cervello: per un'estetica sperimentale. *Micromega*, 2: 55-59.
- Gleick J. (1989): *Caos: la nascita di una nuova scienza*. Milano: Rizzoli. [*Caos: la creación de una ciencia*, Madrid, Ed. Crítica, 2012]
- Griffero T. (2010). *Atmosferologia. Estetica degli spazi emozionali*. Roma-Bari: Laterza.
- Griffero T. (2013). *Quasi-cose. La realtà dei sentimenti*. Milano: Bruno Mondadori.
- Jacobs L. (2005). The inevitable intersubjectivity of selfhood. *International Gestalt Journal*, 28, 1: 43-70.
- Jacobs L., Hycner R., eds. (2009). *Relational Approaches in Gestalt Therapy*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Lingiardi V., Amadei G., Caviglia G., De Bei F., a cura di (2011). *La svolta relazionale. Itinerari italiani*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Maldiney H. (2007). *Pensare l'uomo e la follia*. Torino: Einaudi (ed. or.: *Penser l'homme et la folie*. Grenoble: Jérôme Millon, 1991).
- Merleau-Ponty M. (1945). *Fenomenologia della percezione*. Milano: Il Saggiatore, 2003. [*Fenomenología de la percepción*, Barcelona, Ed. Panínsula, 1975]
- Merleau-Ponty M. (1964). *L'oeil et l'esprit*. Paris: Gallimard (trad. it.: *L'occhio e lo spirito*. Milano: SE, 1989). [*El ojo y el espíritu*, Barcelona, Ed. Paidós, 1985]
- Metzger W. (1941). *I fondamenti della psicologia della Gestalt*. Firenze: Giunti Barbera, 1971.
- Minkowski E. (1927). *La schizofrenia. Psicopatologia degli schizoidi e degli schizofrenici*. Torino: Einaudi, 1998. [*La esquizofrenia*, Mexico, Ed. FCE, 2000]
- Minkowski E. (1936). *Verso una cosmologia. Frammenti filosofici*. Torino: Einaudi, 2005.
- O'Neill B., Gaffney S. (2008). The Application of a Field Perspective Methodology. In: Brownell P., ed., *Handbook for Theory, Research and Practice in Gestalt Therapy*. Newcastle, England: Cambridge Press Scholars Publishing, 198-227. ["Estrategia teórica del campo, en Brownell, P. (ed.), *Manual de Terapia Gestalt: teoría, investigación y práctica*, Madrid, Ed. Sociedad de cultura Valle-Inclán, colección Los Libros del CTP, 2020, 315-352]
- Orange D.M. (2014). *L'umiltà del terapeuta. Psicoterapia della Gestalt e Psicoanalisi Relazionale*. Workshop internazionale organizzato dall'Istituto di Gestalt HCC Italy (Milano, Università Milano-Bicocca, 19-20 settembre 2014).
- Orange D.M., Atwood G.E., Stolorow R.D., a cura di (1999): *Intersoggettività e lavoro clinico. Il contestualismo nella pratica psicoanalitica*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Parlett M. (1991): Reflections on Field Theory. *British Gestalt Journal*, 1: 69-81. ["Reflexiones sobre la teoría de campo" en Documentos del CTP, Madrid, 2000]
- Parlett M. (2000): Creative Adjustment and the Global Field, *British Gestalt Journal*, 9, 1: 15-27.
- Perls F., Hefferline R.F., Goodman P. (1997): *Teoria e pratica della terapia della Gestalt. Vitalità e accrescimento nella personalità umana*. Roma: Astrolabio. [*Terapia Gestalt: excitación y crecimiento de la personalidad humana*, Ferrol/Madrid, Ed. Sociedad de cultura Valle-Inclán, colección Los Libros del CTP, 2012]

- Philippson P. (2001): *Self in Relation*. Highland NY: Gestalt Journal Press; London: Karnac Books.
- Philippson P. (2009): *The Emergent Self. An Existential-Gestalt Approach*. London: Karnac Books.
- Pino L. (in press): Legalità e legami familiari. In: Ricci G., Nurra F., a cura di, *Educazione alla legalità in contesti interculturali*. Milano: FrancoAngeli.
- Polster E. (1988). *Ogni vita merita un romanzo*. Roma: Astrolabio. [*Cada vida merece ser una novela*, Madrid, Ed. Sociedad de cultura Valle-Inclán, colección Los Libros del CTP, 2003]
- Robine J.M. (2006a): *Il rivelarsi del sé nel contatto. Studi di psicoterapia della Gestalt*. Milano: FrancoAngeli. [*Manifestarse gracias al otro*, Madrid, Ed. Sociedad de cultura Valle-Inclán, colección Los Libros del CTP, 2006]
- Robine J.M. (2006b): *La psychothérapie comme esthétique*. Bordeaux: L'Expressimerie.
- Roubal J. (2007) : Depression. A Gestalt Theoretical Perspective. *British Gestalt Journal*, 16, 1: 35-43.
- Roubal J. (in press): Countertransferring phenomena in depressive fields. In: Francesetti G., ed., *Absence Is a Bridge Between Us. Gestalt Therapy Perspective on Depressive Experiences*. Milano: FrancoAngeli.
- Roubal J., Gecele M., Francesetti G. (2014): La diagnosi in psicoterapia della Gestalt. In: Francesetti G., Gecele M., Roubal J., a cura di, *La psicoterapia della Gestalt nella pratica clinica. Dalla psicopatologia all'estetica del contatto*. Milano: FrancoAngeli, 87-118. ["El diagnóstico en psicoterapia gestáltica", en *Terapia Gestalt en la práctica clínica. De la psicopatología a la estética del contacto*, Madrid, Ed. Asociación cultural Los Libros del CTP, 2013]
- Schmitz H. (2011): *Nuova fenomenologia. Un'introduzione*. Milano: Marinotti.
- Sichera A. (2001): A confronto con Gadamer: per una epistemologia ermeneutica della Gestalt. In: Spagnuolo Lobb M., a cura di, *Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e clinica*. Milano: FrancoAngeli, 17-41. ["Una comparación con Gadamer", en en Spagnuolo-Lobb, M. (Ed.), *Psicoterapia de la Gestalt: hermenéutica y clínica*, Barcelona, Ed. Gedisa, 2002]
- Smith L. (2008): *Caos*. Torino: Codice Edizioni. [*Caos: una breve introducción*, Madrid, Ed. Alianza, 2011]
- Spagnuolo Lobb M. (1990): Il sostegno specifico nelle interruzioni di contatto. *Quaderni di Gestalt*, 10/11: 13-23. ["El apoyo específico en la interrupciones del contacto", documento del CTP, Madrid, 1992]
- Spagnuolo Lobb M. (2001): *Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e clinica*. Milano: FrancoAngeli. [*Psicoterapia de la Gestalt*, Berceleson, Ed. Gedisa, 2002.
- Spagnuolo Lobb M. (2002): A Gestalt Therapy Model for Addressing Psychosis. *British Gestalt Journal*, 11, 1: 5-15.
- Spagnuolo Lobb M. (2005a): Classical Gestalt Therapy Theory. In: Woldt A.L., Toman S.M., eds., *Gestalt Therapy. History, Theory, and Practice*, Sage Publications, Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 21-39. ["Teoría clásica de la Terapia Gestalt", en Woldt A.L., Toman S.M., eds., *Terapia Gestalt: historia, teoría y práctica*, México, Ed. Manual Moderno, 2007, págs. 21-38]
- Spagnuolo Lobb M. (2005b). Perché la psicoterapia negli attacchi di panico? In: Francesetti G., a cura di, *Attacchi di panico e post-modernità. La psicoterapia della Gestalt fra clinica e società*. Milano: FrancoAngeli, 19-35. ["¿Por qué la psicoterapia en los ataques de pánico?", en Francesetti, G. Ed., *Ataques de pánico y postmodernidad*, Madrid, Ed. Sociedad de cultura Valle-Inclán, colección Los Libros del CTP, 2012, págs. 35-58]

- Spagnuolo Lobb M. (2011): *Il now-for-next in psicoterapia. La psicoterapia della Gestalt raccontata nella società post-moderna*. Milano: FrancoAngeli. [El ahora-para-lo-siguiente en psicoterapia, Madrid, Ed. Asociación cultural Los Libros del CTP, 2013]
- Spagnuolo Lobb M. (2012): Lo sviluppo polifonico dei domini. Verso una prospettiva evolutiva della psicoterapia della Gestalt. *Quaderni di Gestalt*, XXV, 2: 31-50. DOI: 10.3280/GEST2012-002003 [“El desarrollo polifónico de los dominios”, en revista *Cuadernos Gestalt* n° 5, 2014, págs. 4-19]
- Spagnuolo Lobb M. (2013): Isomorfismo: un ponte concettuale tra psicoterapia della Gestalt, psicologia della Gestalt e neuroscienze. In: Cavaleri P.A., a cura di, *Psicoterapia della Gestalt e neuroscienze. Dall’isomorfismo alla simulazione incarnata*. Milano: FrancoAngeli, 82-108.
- Spagnuolo Lobb M. (2014a): Verso una prospettiva evolutiva della psicoterapia della Gestalt. Lo sviluppo polifonico dei domini. In: Francesetti G., Gecele M., Roubal J, *La psicoterapia della Gestalt nella pratica clinica. Dalla psicopatologia all’estetica del contatto*. Milano: FrancoAngeli, 119-143. [“La perspectiva del desarrollo en Terapia Gestalt. El desarrollo polifónico de los dominios”, en Francesetti G., Gecele M., Roubal J., *Terapia Gestalt en la práctica clínica*, Madrid, Ed. Asociación cultural Los Libros del CTP, 2013]
- Spagnuolo Lobb M. (2014b): Le esperienze depressive in psicoterapia della Gestalt. *Quaderni di Gestalt*, XXVII, 2:
- Spagnuolo Lobb M., Amendt-Lyon N., eds. (2003): *Creative License. The Art of Gestalt Therapy*. Wien-New York: Springer (trad. it.: *Il permesso di creare. L’arte della psicoterapia della Gestalt*. Milano: FrancoAngeli, 2007).
- Spector T. (2013): *Uguali ma diversi. Quello che i nostri geni non controllano*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Staemmler F.M. (1997): On Cultivating Uncertainty: An attitude for Gestalt Therapists. *British Gestalt Journal*, 6, 1: 40-48.
- Staemmler F.M. (2009): The Willingness To Be Uncertain: Preliminary Thoughts about Understanding and Interpretation in Gestalt Therapy. In: Jacobs L., Hycner R., eds., *Relational Approaches in Gestalt Therapy*, New York: A Gestalt Press Book, 65-110.
- Staemmler F.M. (2010): Contact as First Reality: Gestalt Therapy as an Intersubjective Approach. *British Gestalt Journal*, 19, 2: 28-33.
- Stern D.N. (1987): *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri (ed. or.: *The Interpersonal World of the Infant. A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York: Basic Books, 1985). [El mundo interpersonal del infante, Buenos Aires, Ed. Paidós, 1991]
- Tellenbach H. (1961): *Melancholie*. Berlin: Springer Verlag (trad. it.: *Melancolia*. Roma: Edizioni Il Pensiero Scientifico, 1975). [Melancolía, Madrid, Ed. Morata, 1976]
- Tellenbach H. (1968): *Geschmak und Atmosphäre: Medien menschlichen Elementarkontakts*. Salzburg: Muller (trad.it.: *L’aroma del mondo. Gusto, olfatto e atmosfera*. Milano: Marinotti, 2013).
- Vázquez Bandín C. (2008): “Apuntes sobre Terapia Gestalt”, en Vázquez Bandín C., *Buscando las palabras para decir*, Madrid, Ed. Sociedad de Cultura Valle-Inclán, Colección Los Libros del CTP, págs. 27-38.
- Vázquez Bandín C. (2010): *Borradores para la vida. Pensar y escribir sobre Terapia Gestalt*, Madrid, Ed. Sociedad de Cultura Valle-Inclán, 2010
- Vázquez Bandín C. (2014): *Sin ti no puedo ser yo. Pensando según la terapia Gestalt*. Madrid, Asociación Cultural Los Libros de CTP, 2014.

- Weber M. (2004): La scienza come professione. In: Weber M., *La scienza come professione. La politica come professione*. Torino: Einaudi, 19-27. ["La ciencia como profesión" en *La ciencia como profesión/La política como profesión*, Barcelona, Ed. Espasa, 2006]
- Wheeler G. (2000): *Beyond Individualism: Toward a New Understanding of Self, Relationship and Experience*. Hillsdale NJ: The Analytic Press/Gestalt Press. [Vergüenza y soledad, S. de Chile, Ed. Cuatro Vientos, 2005]
- Wollants G. (2008): *Gestalt Therapy. Therapy of the Situation*. London: Sage. [Terapia Gestalt: una Terapia de la situación, S. de Chile, Ed. Cuatro Vientos, en prensa]
- Yontef G.M. (2001): Relational Gestalt Therapy. In: Robine J.M., ed., *Contact and Relationship in a Field Perspective*. Bordeaux: L'Exprimerie, 79-94.
- Yontef G.M. (2002). The Relational Attitude in Gestalt Therapy Theory and Practice. *International Gestalt Journal*, 25, 1: 15-36.
- Yontef G.M. (2009). The Relational Attitude in Gestalt Therapy. In: Jacobs L., Hycner R., eds., *Relational Approaches in Gestalt Therapy*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 37-59.

Traducción: *Carmen Vázquez Bandín*

Este artículo ha aparecido publicado también como "Dalla sintomatologia individuale ai campi psicopatologici. Verso una prospettiva di campo sulla sofferenza clinica", *Quaderni di Gestalt* 2014; XXVII, n. 2: pp. 31-56 y como "From individual symptoms to psychopathological fields. Towards a field perspective on clinical human suffering", en *British Gestalt Journal* 2015; vol. 24, 1.