DINÁMICA DEL PROCESO EN PSICOTERAPIA INTEGRADORA HUMANISTA

DYNAMICS OF THE PROCESS IN INTEGRATING HUMANISTIC PSYCHOTHERAPY

Ana Gimeno-Bayón Cobos
Instituto Erich Fromm de Psicoterapia Integradora Humanista, Barcelona, España

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Gimeno-Bayón Cobos, A. (2017). Dinámica del proceso en Psicoterapia Integradora Humanista. *Revista de Psicoterapia, 28*(108), 75-92.

Resumen

El artículo presenta el tratamiento que da al proceso terapéutico la Psicoterapia Integradora Humanista. Aunando y ordenando diferentes aportaciones realizadas en distintos modelos de esta corriente, pretende mostrar una manera estructurada y coherente de abordar el tema, en el que el contexto vincular en el que se da la terapia, así como las diferentes intervenciones dentro de la misma, respondan a unos principios compatibles e integrados, de modo que permitan un fluir psicoterapéutico armonioso. Recoge así, aportaciones rogerianas, postrogerianas, existenciales, gestálticas y analítico-transaccionales, tanto sobre la relación terapéutica como sobre las secuencias que proponen diversos enfoques para el tratamiento del problema objeto de la psicoterapia. El artículo advierte que, como es habitual en las terapias de corte experiencial-humanista, corresponde al psicoterapeuta elegir la opción de trabajo que considere más operativa (de entre las muchas que tiene disponibles) desde una visión idiosincrásica de la terapia,. Termina con un gráfico sintético abarcativo del conjunto del proceso.

Palabras clave*: Psicoterapia Integradora Humanista, proceso terapéutico, método, psicoterapias experiencial-humanistas*

Abstract

The article presents the treatment that gives to the therapeutic process the humanist integrative psychotherapy. Uniting and ordering different contributions made in different models of this stream, aims to show a structured and consistent way to address the issue, in which the context link that gives therapy and different interventions within the same, respond to principles supported and integrated, so allow a harmonious psychotherapeutic flow. So, collect contributions, rogerianas, postrogerianas, existential, gestalt and analitic-transactionals, both on the therapeutic relationship scripts that propose different approaches to the treatment of the problem object of psychotherapy. The article warns that, as usual in court experiencial-humanistic therapies, corresponds to the psychotherapist choose work that consider more operational, from an idiosyncratic view of therapy, from among the many available. It ends with a synthetic graph encompassing the whole of the process.

Keywords: *Humanist Integrative Psychotherapy, therapeutic process, method, experiencial-humanistic psychotherapies.*

Fecha de recepción: 17 de abril de 2017. Fecha de aceptación: 25 de mayo de 2017.

Correspondencia sobre este artículo:
E-mail: anagb.ifromm@gmail.com
Dirección postal: c. Madrazo 113, enlo. 2ª. 08021 Barcelona, España

© 2017 Revista de Psicoterapia

ISSN: 1130-5142 (Print) –2339-7950 (Online)

El presente escrito, enmarcado en el modelo de Psicoterapia Integradora Humanista, se centra en los aspectos formales de la dinámica del proceso psicoterapéutico, desde una perspectiva existencial-humanista.

Aunque no se puede absolutizar el principio formulado por Marshall McLuhan en los años sesenta de que "el medio es el mensaje", está claro que el medio forma parte del mensaje, y si es contradictorio con el mismo, genera un doble vínculo que confunde al cliente. Se trata entonces, en psicoterapia, de llevar a cabo un proceso cuyos presupuestos y dinámica sean coherentes con la orientación global, fieles a los principios que sustentan el quehacer del terapeuta y a las intervenciones que vehicula.

El proceso –irrepetible para cada terapeuta y cliente– es siempre complejo, y necesita de unas ciertas pautas que orienten en cuanto a su orden, ritmo y jerarquización. Son muchos los autores y terapeutas que han realizado aportaciones, unas más puntuales y otras más amplias, referidas a la relación terapéutica o a la formalización de las intervenciones. Aquí se intentará dar cuenta de unas y otras, buscando integrarlas en forma compatible y complementaria.

Un proceso es *una secuencia ordenada de pasos para conseguir un objetivo*. Es probable que la mayoría de terapeutas, si pudieran elegir, optarían por suscribir como objetivo un cambio creativo y profundo. Pero el cliente no siempre lo desea, y al terapeuta –como a cualquier otro profesional– le toca centrarse en la demanda del cliente. Holloway señala, con acierto:

> El grado del cambio varía de una persona a otra. Por lo general, no pido más, si un cliente termina el tratamiento satisfecho del camino recorrido. Creo en la importancia de la autonomía y la creatividad, y comunico esta convicción a mis clientes. Así pues, si una relación parcial les basta, también a mí me basta (Holloway, 1980, p. 177).

Por su parte, Mary Goulding manifiesta muy expresivamente:

> Seguro que si llegara a ser elegida dictador del mundo, exigiría a no pocas personas seguir varios tratamientos. […] Al no ser dictador universal, escucho a mis clientes y les aplaudo cada curación.
>
> Creo que corresponde al cliente decidir cuántas victorias desea y cuáles. Él escoge su curación. Incluso, y más allá de los problemas de suicidio y homicidio, puede definir como sano lo que otros definen como enfermedad. Puede que él sólo desee ser curado de su fobia a los saltamontes. Puede que quiera la luna… De acuerdo, mientras valore las curaciones que ha conseguido durante el camino (M. Goulding, 1980, p. 179).

Siendo ambiciosos, y pensando en una psicoterapia profunda, se puede comparar el proceso terapéutico con el de gestación de un nuevo ser humano, en el que el terapeuta realiza el oficio de comadrona. Ayuda a dar a luz lo que ya existe en el interior del cliente. Sócrates, que utilizaba esta metáfora para definir su tarea, dio a los psicoterapeutas humanistas una buena pista sobre su papel en la terapia y sobre la manera de ejercitarlo. Como señala Ambrosi (1984) para la *Psicoterapia*

de la Gestalt, la mayéutica funciona como método psicoterapéutico en tanto en cuanto una de las principales tareas del profesional es hacer preguntas para que el propio protagonista de la terapia se las responda, mirando en su interior para descubrir la verdad que allí late. Sin lugar a dudas, esta perspectiva impregna buena parte de las metodologías de las psicoterapias humanistas. Desde esa perspectiva se describirá cómo sucede esa gestación creativa en el modelo de la Psicoterapia Integradora Humanista.

Afirmaba McLuhan que un medio sin ningún contenido en sí mismo, como por ejemplo una bombilla, "crea un ambiente con su sola presencia". Es mucha la diferencia del clima psicológico que crean unos fluorescentes fríos en unos techos altos y el que crea la luz amigable de una lámpara discreta y cálida. Seguramente será ligeramente distinto lo que ocurrirá en la habitación, porque distinto es el ambiente afectivo que estimula cada tipo de luz. El medio pasa inadvertido, pero da un mensaje sobre el contexto "meta" –el marco relacional de la comunicación– que delimita y modula la misma. En el proceso psicoterapéutico ese contexto es el tipo de relación que se genera entre cliente y terapeuta, el vínculo que encuadra y provoca que nazca algo vivo o que el proceso aborte.

La difusión del mensaje de McLuhan no dejó indiferentes a los iniciadores de la Psicología y Psicoterapias humanistas que se estaban forjando por esos años. Si el medio era tan determinante, en la psicoterapia había que poner, prioritariamente, el acento en el medio, en el proceso terapéutico. ¿Había algún modelo o sistema mejor que otros?

Desde que French, en la reunión anual de la APA de 1932, mostró algunas similitudes entre el psicoanálisis y el conductismo de Pavlov, no han faltado investigaciones que constatan los elementos comunes a los distintos modelos (Fielder, 1950; Franck, 1961, 1979; Rosenzweig, 1954), y la dificultad en hallar diferencias relevantes entre la eficacia de los diferentes enfoques (Beitman, Goldfried y Norcross, 1989).

Tales constataciones condujeron al enorme interés que suscitó la formulación de Paul (1967) en su conocida matriz: *tratamiento x terapeuta x cliente x problema = eficacia.* Es decir que: ¿qué tratamiento ha de ser aplicado, por qué terapeuta, a qué tipo de cliente y en relación con qué problema, para que sea lo más eficaz posible?

Con independencia de la respuesta según las diferentes orientaciones, lo que sí resultó aceptado por la totalidad de los investigadores es que la relación terapéutica era el elemento más importante, que explicaba hasta el 30% de los cambios (Lambert, 1992; Lambert y Berguin, 1994). Es decir, que el vínculo terapeuta-cliente era la fuerza determinante del cambio y, por tanto, la relación terapéutica debía ser prioritaria en la reflexión teórica. Desde esa fecha, la atención a este tema no ha hecho sino ganar relevancia. Guidano, tras subrayar que se ha minimizado el rol de la relación terapéutica, señala que "El único *proceso común* está representado por *los aspectos emocionales de la relación interpersonal* entre

paciente y terapeuta"; "*el contenido cuenta poco, y cuenta más para el terapeuta que para el paciente.* El terapeuta necesita un modelo para poder orientarse" (Guidano, 2013, p. 26).

Por suerte, en las psicoterapias humanistas y mucho antes de las conclusiones de las investigaciones de Lambert, Rogers (1957) había ilustrado sobre el tema, con su formulación sobre las actitudes del terapeuta, actitudes que posteriormente los demás modelos han generalizado como necesarias (aunque no suficientes) para sus respectivos procedimientos.

Dentro de la línea experiencial-humanista, junto con las aportaciones sobre la alianza terapéutica, se han realizado otras referentes a la dinámica del proceso. De ellas se van a destacar, a continuación, algunas de las más relevantes para el modelo en que se centra el artículo. Por motivos de brevedad, se aludirá exclusivamente a la psicoterapia individual.

El encuadre del proceso

Se puede decir que el inicio de la terapia consiste en un encuentro entre:

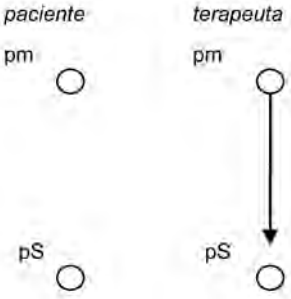
a) Un cliente que cuenta con una determinada experiencia de la vida, una metateoría sobre la misma extraída dicha experiencia, y unos determinados valores que le orientan y motivan. Suele también tener una teoría (al menos implícita) sobre el síntoma que le lleva a terapia y sobre la propia terapia (lo que es, lo que no es, lo que se puede esperar de ella...) y un síntoma o malestar que le empuja a solicitar ayuda profesional y que coloca en el centro de la consulta.
b) Un psicoterapeuta que igualmente posee una experiencia vital propia, una metateoría sobre ella y unos valores, junto con una teoría sobre la salud, la patología, y la psicoterapia, así como una serie de recursos profesionales acerca de cómo intervenir para generar el cambio interno deseado por el cliente (y también unas limitaciones, como bien apunta Guistolise, 2016).

Este momento inicial se parece a la primera fase de la gestación en la que sólo se vislumbra una mórula donde se aprecian ciertos bultos o formas difusas, que posteriormente irán evolucionando y definiéndose.

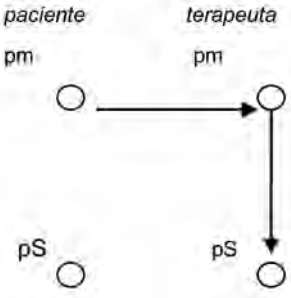
Rogers, al formular las actitudes necesarias para el proceso, diseñó algo así como "las paredes del útero": un ambiente lo suficientemente acogedor como para que se dé un vínculo terapéutico sano, que permita una alianza terapéutica potente. Gracias a estas actitudes la forma embrionaria inicialmente confusa del malestar del cliente, va definiéndose y evolucionando a su ritmo.

Bastantes terapeutas humanistas se han ocupado de cómo cuidar el proceso de construcción de la relación. Uno de ellos es Ambrosi (1984), que estudia la dinámica que se da (o mejor, debería darse) en la relación terapéutica. Parte el autor de considerar en cada persona dos polos: uno polo de relación superficial (al que llama "pro-mundo") y otro polo de relación con nuestra esencia profunda (al que denomina "pro-SER"). Las fases de la relación terapéutica responden al diagrama

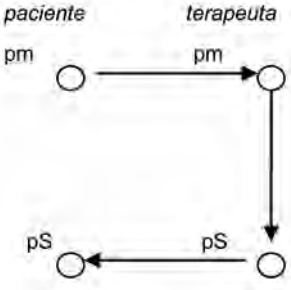
de la figura 1:



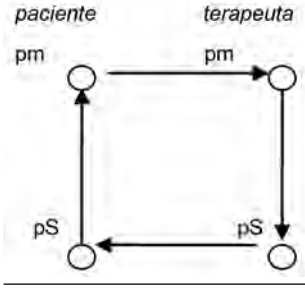
fase 1. El terapeuta tiene activo el eje pro-mundo/Ser, mientras que el paciente lo tiene inactivo



fase 2. El paciente se dirige al terapeuta desde su polo pro-mundo, a partir del discurso lógico, al polo pro-mundo del terapeuta



fase 3. El terapeuta responde al paciente desde su polo esencial al polo esencial del paciente, al que hace "vibrar por simpatía" como ocurre con las cuerdas de un instrumento que están afinadas en la misma nota



fase 4. El paciente conecta su polo esencial al polo pro-mundo, su "ser" a su "siendo"

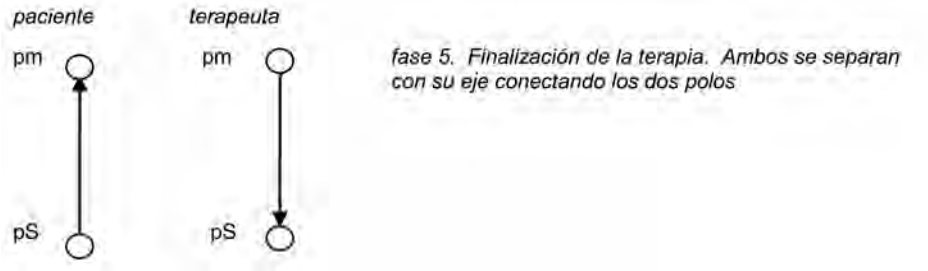


Figura 1.
Fases de la relación terapéutica, según Ambrosi (1984)

Quizá esa concepción de la figura del terapeuta por parte de Ambrosi resulta un tanto presuntuosa, a la vez que descalificadora del cliente, pero sirve para apuntar hacia el "deber ser del terapeuta" de conducir al cliente hacia el encuentro profundo consigo mismo.

Rollo May utiliza el concepto de "situación creativa", para señalar igualmente, como objetivo prioritario del terapeuta, el de propiciar este tipo de encuentro. Se trata, entonces, no sólo de que el ambiente de la terapia sea agradable y acogedor, sino que además propicie la fecundidad. May (1959) describe la creatividad también con la metáfora de hacer nacer algo nuevo, y la terapia como la situación que propicia ese nacimiento. Tal situación exige:

a) Un encuentro profundo, comprometido con la realidad
b) Una apertura a la experiencia, más que una búsqueda de sensaciones
c) Intensidad del encuentro, incluso con los cambios neurológicos correspondientes a un alto grado de atención (cfr. Cozolino, 2010; Fernández-Puig, Farriols y Segura, 2017).
d) Una implicación emotiva. Mucho antes de que Greenberg (2009) hablara de su modelo centrado en las emociones, o de que surgiera el constructo de Inteligencia Emocional, May constataba que la actividad razonadora queda favorecida cuando es acompañada de un estado emotivo, siempre que no sea neurótico.
e) El encuentro del sujeto con su mundo, entendiendo éste como todo el entramado de relaciones significativas en las que el sujeto vive su existencia y en cuyo proyecto participa.

Pero no bastan el ambiente cálido y la luz de semipenumbra para inducir a la confidencia hacia sí mismo o hacia el terapeuta. "Con el amor no basta", dice Beck (1990). La semidirectividad propia de la mayoría de las psicoterapias existencial-humanistas implica dirigir la atención en forma precisa hacia un aspecto específico del síntoma. Por ello, el postrogeriano Egan (1986) añadió otra actitud terapéutica imprescindible en el momento inicial de la terapia: la concretez, como capacidad para poner el foco sobre el malestar peculiar y específico del cliente.

Este autor describió el proceso de tratamiento en una forma ordenada, en la que

diferenció: a) una etapa preliminar, centrada en la atención; b) una primera etapa, centrada en la exploración del problema; c) una etapa segunda, facilitadora del *insight* o autoconocimiento; y d) una tercera y última etapa, destinada a elaborar los programas de acción. Para cada una de ellas señaló las destrezas que necesitaba el terapeuta y las habilidades que tenía que activar el cliente. Con estas pautas tan precisas, el proceso va tomando forma y delimitándose, como si a un espacio informe se le colocaran unas barandillas que orientan por dónde y en qué dirección ir.

El contenido del proceso

Ahora bien, cuando Egan habla de explorar el problema ¿qué aspecto del mismo se explora, exactamente? El foco atencional se centra, según los distintos modelos, en diferentes aspectos del malestar. Aún otra pregunta: ¿se explora el síntoma obvio, o las raíces del malestar? Ya se sabe que frecuentemente el síntoma es la punta del iceberg que da la alarma sobre un malestar más profundo. Por ejemplo: un síntoma que aparece como dificultad para las relaciones por parte de una persona muy dependiente, está enraizado más abajo, porque las dificultades surgen de tener autoprohibida la rabia y el pensamiento crítico, y de exhibir una comunicación muy deflexionada. Para explorar en profundidad, habrá que incluir estos aspectos subterráneos –no tan evidentes para la persona que acude a pedir ayuda terapéutica– y excavar en torno a ellos.

Muriel James (1981) se encarga de explicar el proceso de excavación, para que ésta sea una excavación cuidadosa. Conviene seguir, según la autora, el siguiente proceso:

1º Primero, darle al cliente "sopa de pollo". Parece ser que, en los Estados Unidos, algunas ONG's, parroquias, etc. dan a los mendigos una sopa de pollo, que es la versión norteamericana del bocadillo que se les da aquí. Como ella dice, sirve para sobrevivir, pero no cambia nada. Es un gesto inicial para mantener vivo al cliente mientras se construye la relación.

2º Después viene el trabajar las interacciones, para crear un desafío razonable al cliente en el que pronto pueda ver resultados positivos, para mantenerle en una actitud esperanzada. Y ciertamente, las teorías motivacionales (Atkinson, 1957; Fielder, 1950, etc.) exigen –para mantener el interés– la presentación de una tarea que signifique un desafío asequible. Csikszentmihalyi (2017) señala que nada menos que la felicidad consiste en ir superando pequeños desafíos, que están a la altura de lo que confiamos que podemos lograr, si nos estiramos un poco. Un desafío insignificante o excesivo aburren o desaniman para mantenerse motivado. Por otra parte, la gradualidad permitirá un clima motivacional orientado a la tarea, que "se encuentra relacionado positivamente con las metas orientadas a la tarea, diversión, satisfacción, interés y motivación intrínseca (Halliburton y Weiss, 2002; Krane, Greenleaf, y Snow, 1997; Sefriz, Duda, y Chi, 1992; Theeboom, De Knop, y Weiss, 1995, entre otros)" (Hellínn Rodríguez, 2007, p. 21).

3º Finalmente abordar el trabajo con la estructura de personalidad. Esto

significa ahondar en los aspectos más profundos, básicos y difíciles, sobre los que se ha ido estructurando el resto de la problemática.

Se trata entonces de ir hacia las raíces del problema como si se tratara de desenterrar una planta viva y delicada: cavar con cuidado, sin meter la pala hasta el fondo desde el principio, para no destrozar las raíces más superficiales que configuran y sostienen el día a día del cliente.

Por su parte, Ware (1983) nos indica por dónde hemos de empezar la excavación, para que se realice desde el lugar más seguro para el cliente.

Tabla 1.
***Puertas de la terapia* (Ware, 1983)**

Adaptación	Puerta de entrada	Puerta en el punto de mira	Puerta bloqueada
Esquizoide	Comportamiento	Pensamiento	Sentimiento
Antisocial	Comportamiento	Sentimiento	Pensamiento
Paranoide	Pensamiento	Sentimiento	Comportamiento
Histérica	Sentimiento	Pensamiento	Comportamiento
Obsesiva	Pensamiento	Sentimiento	Comportamiento
Pasivo-agresiva	Comportamiento	Sentimiento	Pensamiento

Constata este autor que, según el estilo de personalidad, el protagonista de la terapia tendrá asequible, para relacionarse, uno u otro subsistema preferido. Para indagar en ese mundo, el terapeuta deberá comenzar por utilizar la puerta abierta (el subsistema comunicativo favorito, la "puerta de entrada") para acceder a él. De otra forma el paciente se vería violentado. Una vez en ese ámbito, dirigirse hacia lo que llama "la puerta en el punto de mira" –una puerta entornada–, para pasar al espacio siguiente y permanecer allí el tiempo suficiente para que la puerta bloqueada empiece a entreabrirse. Hacerlo de otro modo, dificultaría la relación y regruesaría las defensas. Un ejemplo: si se piensa en una persona con una disfunción de tipo obsesivo, hablará de lo que piensa, y es ahí donde hay que establecer el contacto y estar en un primer momento. Sólo después tocará preguntarle "¿y cómo te sientes con esto que piensas?"

Retomando la metáfora de la gestación, el diseño del entorno se va convirtiendo en una serie de capas o marcos de diferente nivel, que van creando un ambiente confortable y adecuado para ese proceso específico, con características únicas, como único es cada sujeto y cada momento. Plasmando gráficamente lo que se ha visto hasta ahora, yendo del plano más amplio a lo más concreto, tendríamos algo así como lo que aparece en la figura 2.

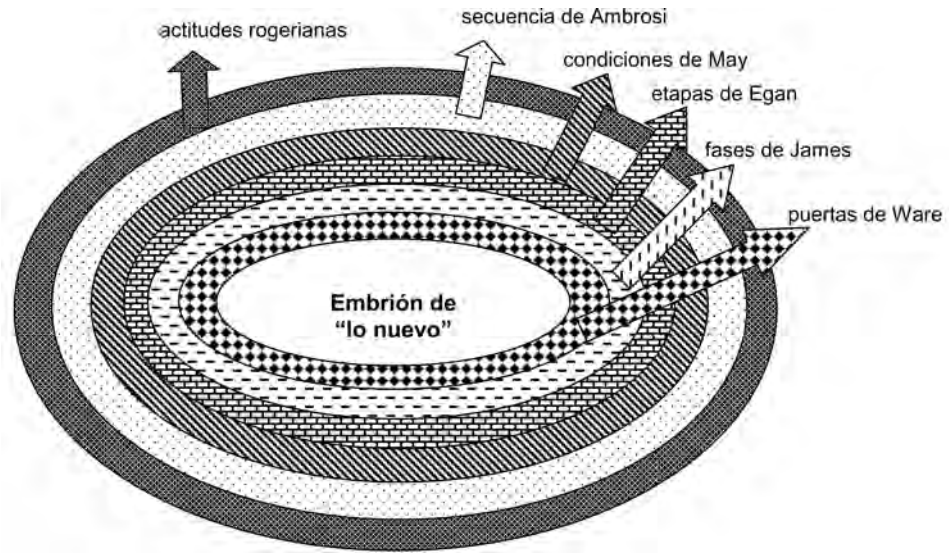


Figura 2
Aportaciones al contexto del proceso psicoterapéutico (elaboración propia)

El método

Una vez perfilado y asentado el contexto en que transcurre el proceso, se trata de ver como continúa aquella "secuencia de pasos ordenados" a la que se hizo referencia al principio. Cuidar el proceso a través de la forma que adopta el mensaje (la alianza terapéutica), no lo es todo. El mensaje necesita un contenido, para que la comunicación sea algo más que esperar el cambio con empatía y respeto. La pregunta ahora es: ¿a través de qué caminos propiciarlo?

Una manera de explicar las diferentes opciones para estimularlo es utilizar como bastidor las causas aristotélicas aplicadas a la psicoterapia, como hace Rychlak (1988):

a) Se puede explorar y cambiar la "causa material", la sustancia de la que está hecho el malestar.
b) Se puede explorar y cambiar la "causa eficiente", descubriendo al autor del malestar (hipótesis genética).
c) Se puede explorar y cambiar la "causa formal" o aspecto que toma y perpetúa el malestar (hipótesis de mantenimiento).
d) Se puede explorar y cambiar la "causa final", lo que se quiere obtener a través del malestar y del propio proceso.

Según la opción elegida, o la combinación de varias, se obtendrán entonces diversos esquemas de procesos.

Parece que lo más práctico es, a la hora de realizar la elección, acudir a la matriz de Paul antes reseñada, e ir hacia aquél tipo de opción más adecuada (dadas las cualidades y limitaciones de terapeuta y cliente) que permita obtener cambios

relevantes y duraderos en el menor tiempo posible y con la menor alteración de los sistemas y subsistemas en los que el cliente se encuentra inserto, es decir, lo que Fagan (2003) llamaría "la más potente". Desde esa elección:

Se puede explorar y buscar el cambio de la **causa material**, es decir, de qué está hecho el síntoma o malestar, desde diferentes enfoques. Una variante es acceder desde lo corporal, como por ejemplo hace la Bioenergética de Lowen, y transformar la materia física eliminando corazas musculares y permitiendo la fluidez de la energía en el interior del cuerpo, a través de trabajos de desbloqueos de la voz y la garganta, trabajos de enraizamiento, etc. En el gráfico de la figura 3 puede verse cómo la estructura corporal de la fase inicial está energéticamente fragmentada, mientras, después del trabajo terapéutico, se da una fluidez entre las distintas capas.

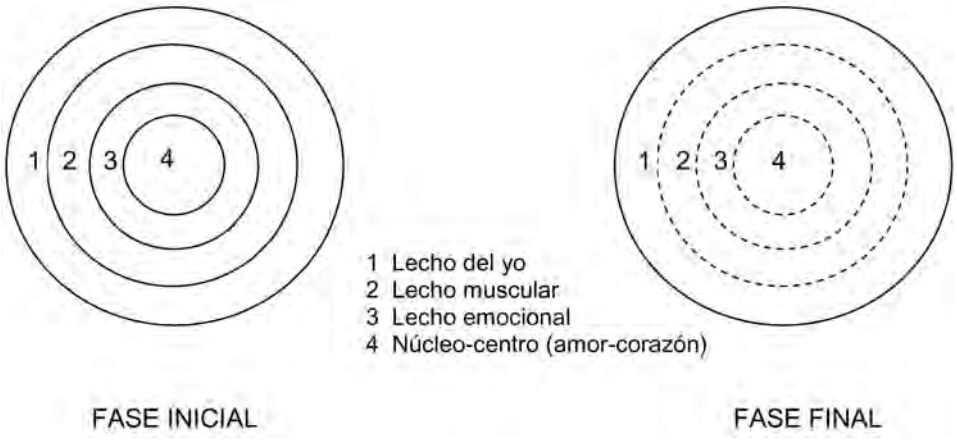


Figura 3.
Capas de la personalidad defendida y de la personalidad sana según Lowen (1977, pp. 114 y 118)

Otro enfoque puede ser el que, desde lo cognitivo-corporal, ofrece el *Focusing* de Gendlin (1988), descifrando lo que simboliza el síntoma o malestar a partir de la sensación sentida, utilizando el método de los seis pasos del método de enfoque:

1º Despejar el espacio
2º Formar la sensación-sentida
3º Lograr un asidero
4º Resonar
5º Preguntar
6º Recibir

También puede trabajarse poniendo el énfasis en la materia emocional del malestar, recorriendo el proceso que señala Perls para las capas de la neurosis. El malestar se ha cronificado por la rigidificación de capas defensivas, para no tener que abordar el dolor encerrado en él. Las capas de la neurosis se pueden grafiar en

la forma que se plasma en la figura 4

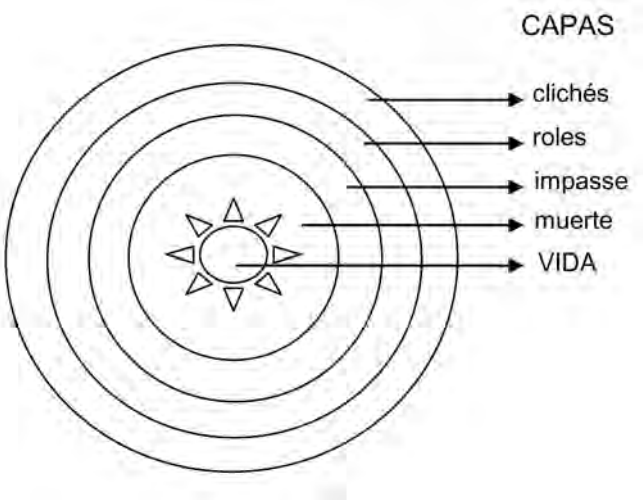


Figura 4.
Las capas de la neurosis, a partir de F. Perls (1974). (Elaboración propia)

Aquí el malestar está hecho de fobia al dolor. La secuencia a seguir consiste en horadar las diferentes capas de la neurosis yendo hacia el centro, atravesando la capa fóbica (*impasse*) que impide la toma de conciencia cognitivo-afectiva, y permitiendo al cliente contactar con sus sentimientos dolorosos. Penetrando a través de ellos –y no evitándolos– contacta con la explosión de vida central. Como señala el mismo Perls (1974), este proceso puede durar una sesión o varios años.

Poco a poco, al trabajar en forma integrada los diferentes subsistemas que configuran la personalidad humana, se va notando cómo late un corazón que no latía y que ahora recupera sus emociones, unos ojos que crecen y amplían la visión, y brazos y piernas se van preparando para moverse en dirección a la Vida y dentro de la Vida

Se puede también explorar y tratar el síntoma desde la **causa eficiente** del malestar. Desde el Análisis Transaccional, Erskine (2007) nos aporta la dinámica que va adquiriendo el proceso en esta área:

a) Al principio el cliente acostumbra a presentarse impotente, como una víctima de la vida, sin herramientas para vencer su malestar y ni siquiera, a veces, capacidad para comprenderlo. La culpa –en su manera de construirla teóricamente– la tiene la vida que le ha dado esas circunstancias o historia ante la cual todos se sentirían de la misma manera. El malestar-síntoma es inevitable.

b) Después, conforme se analizan los orígenes históricos del malestar, va definiéndose la importancia de las relaciones con las figuras parentales en la infancia. La primera reacción del cliente es de rabia contra ellos, porque por su culpa ahora sufre. Más tarde la rabia hacia esas figuras parentales, se transforma en

tristeza, cuando mira hacia adentro y toma conciencia de sus necesidades infantiles insatisfechas.

c) Conforme ahonda en la secuencia de la génesis, va aceptando que fue el propio cliente el que reaccionó de una determinada manera y eligió una determinada opción, en una situación en que otros habrían elegido otra. Ahora "el autor de mi malestar soy yo mismo", se dice.

d) Pero, además de ser el autor, se reconoce como responsable. El cliente/paciente toma conciencia de que es él quien debe y puede responder y decidir sobre su malestar. Del inicial victimismo pasivo se pasa a la conciencia del propio poder y a convertirse en sujeto activo de su presente y su futuro.

e) Esta transformación en la atribución de la causa eficiente se ultima con la despedida de los padres –la ruptura de la simbiosis interna– y puede conceder simbólicamente el perdón y la petición de perdón a los mismos. (Erskine sólo habla de perdón, pero también es procedente la petición de perdón por los juicios temerarios sobre los padres y el desprecio a las necesidades y vulnerabilidades de éstos).

Se puede también explorar y trabajar el síntoma desde la **causa formal** observando dónde se traba la persona a la hora de conseguir sus objetivos. Así lo hacen –aunque no como enfoque exclusivo– la Psicoterapia de la *Gestalt* o la Psicoterapia Integradora Humanista (Gimeno-Bayón y Rosal, 1916, 1917).

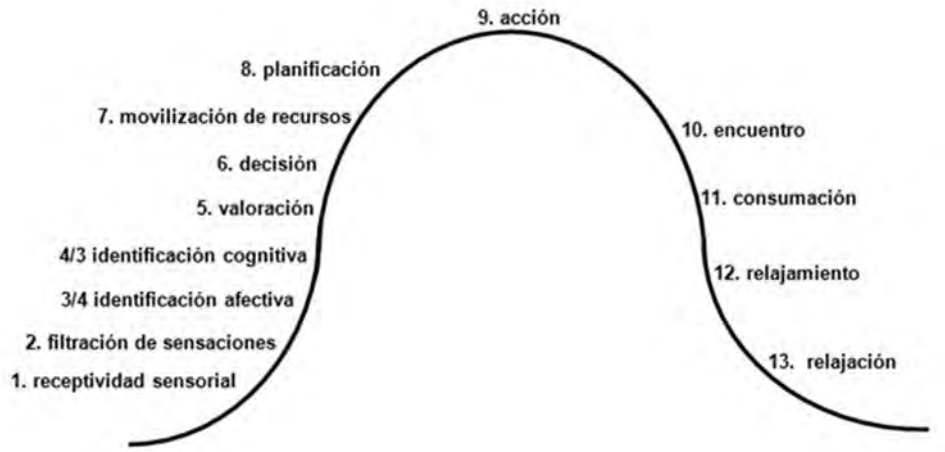


Figura 5.
Ciclo del fluir vital de la Psicoterapia Integradora Humanista (Elaboración propia)

En el modelo de Psicoterapia Integradora Humanista la determinación de la dinámica formal que toma el síntoma o malestar se realiza a través de un ensanchamiento del ciclo gestáltico de satisfacción de las necesidades y metanecesidades, en el que se distinguen trece fases:

1 receptividad sensorial
2 filtración de sensaciones
3 identificación afectiva
4 identificación cognitiva
5 valoración
6 decisión
7 movilización
8 planificación
9 ejecución de la acción
10 encuentro
11 consumación
12 relajamiento
13 relajación

Dentro de estas fases, se observan los bloqueos, dispersiones o distorsiones que en cada una de ellas pueden convertir en disfuncional el proceso. Para solventarlos se diseñan diferentes intervenciones, por ejemplo:

- trabajar con la maduración en la conciencia moral según el proceso de Kolhberg (1982) o Guilligan (1982), (y teniendo en cuenta las aportaciones de la neuroética a que se refiere Gimeno-Bayón, 2014) cuando la fase de valoración está distorsionada.
- ayudar a una toma de decisiones lúcida, libre y responsable (Gimeno-Bayón, 2007a) cuando la fase de decisión está bloqueada.
- o trabajar con el conflicto entre distintas emociones que dispersa la energía de la fase de identificación afectiva

Sea cual sea el proceso seguido, al actuar sobre un sistema u otro, la gestación de esa dimensión nueva que va naciendo en el interior del proceso va teniendo los rasgos cada vez más definidos, y va creciendo y movilizándose.

Se puede explorar el síntoma desde la **causa final** siguiendo el orden que señalan Allen y Allen (2007). Estos autores proponen trabajar las dificultades que sitúan en diferentes planos jerarquizados desde el más amplio, básico y primario hasta el más sutil y refinado. Abogan por empezar la terapia a partir del nivel en que la persona está trabada, y seguir subiendo uno a uno hacia los niveles superiores. Utilizando la terminología analítico-transaccional, hablan de los sucesivos "permisos internos" a lograr:

- en primer lugar el permiso de existir,
- luego el de tener las propias sensaciones
- después el de sentir emociones
- a continuación, el permiso de pensar
- luego el permiso para estar en contacto
- seguido por el permiso para ser uno mismo
- después el permiso para tener la edad que se tiene
- y por último, el permiso para vivir la vida llena de sentido

Algunos ejemplos de trabajos concretos con la causa final son:

- La *Fantasía de la obra* de teatro sobre la propia vida, con el análisis del epitafio propio y el ajeno, tras la muerte (Berne, 1974).
- La *Fantasía del Proyecto* de la Psicosíntesis (Ferrucci, 1987)
- El *Diálogo con el síntoma* de la Psicoterapia de la *Gestalt* (Levitsky y Perls, 2003), para captar la intención positiva del mismo o
- El trabajo de tipo existencial con el sentido de la vida

A través de las diferentes propuestas y de las experiencias resultantes de ponerlas en práctica, a partir del enfoque de una sola causa, de varias o de todas (cfr. Gimeno-Bayón, 2015), eso nuevo que está naciendo habrá ido tomando cuerpo paulatinamente. Ese proceso complejo, lleno de detalles y jerarquías, se puede sintetizar gráficamente en la forma que refleja la figura 6:

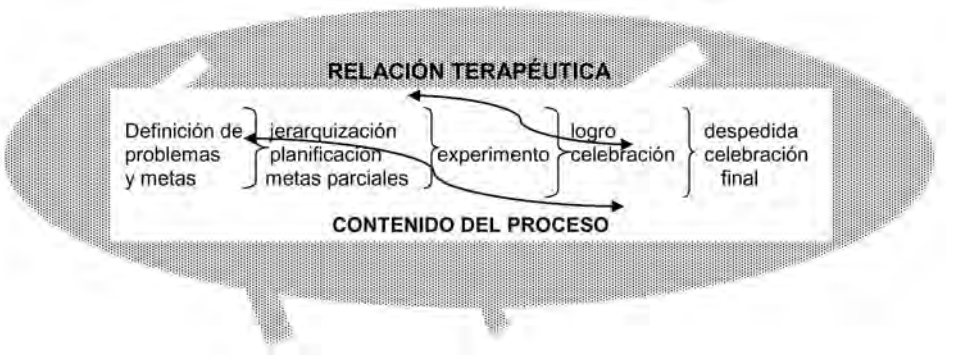


Figura 6
Síntesis de la estructura del proceso terapéutico (Elaboración propia)

En ella se puede ver la parte punteada simbolizando la relación terapéutica, el seno en que se desarrolla todo el proceso, y lo sustenta hasta el final.

Mientras se va construyendo la relación, se van definiendo los problemas que han llevado al cliente a la terapia y las metas que espera y desea conseguir. Seguramente será necesario establecer unas prioridades entre esas metas, para ordenar el trabajo. Por ejemplo: un cliente acude pidiendo despertar el deseo del otro y cómo parar las pesadillas (vid. Rosal y Gimeno-Bayón, 2013); otra, trabajar los abusos sexuales de la infancia, la inestabilidad emocional y los problemas de relación con sus amigas (vid. Gimeno-Bayón, 2007b). Ante estas demandas, la tarea a realizar consiste en una fijación de objetivos (a veces con redefinición de la demanda), y una planificación de metas parciales a conseguir y de estrategias para lograrlas.

Vendrán, a continuación, y en relación con cada una de esas metas, una serie de sesiones destinadas, principalmente, a la realización de experimentos que permitan a la persona cambiar sus constructos cognitivos, afectivos y existenciales acerca de sí misma, los demás y la vida.

Dado que el modelo de la Psicoterapia Integradora Humanista, como el resto de los modelos experiencial-humanistas, pretende utilizar como medio de cambio la facilitación de una experiencia novedosa global –que implique a los diversos subsistemas– frecuentemente ésta surgirá a partir de una propuesta experimental del terapeuta, en la que el cliente/paciente se implica. A raíz de ella, él mismo nota cómo en su interior, y a consecuencia de lo vivenciado, se producen cambios que de por sí no se darían si el proceso se limitara a explicar el malestar y dar consejos respecto al mismo.

En la sesión experimental, el primer momento es un espacio de acogida y escucha empática de presencias en el aquí y ahora de terapeuta y cliente. Después vendrá la señal de éste, que originará la invitación del terapeuta a una determinada acción experiencial-experimental. Este tipo de sesión (no todas son así) viene sistematizada por Greenberg (Goldman, Greenberg y Caro, 2016; Greenberg, 1992) indicando la secuencia que adoptan habitualmente los trabajos experienciales:

1º Señal del cliente
2º Actuación del terapeuta
3º Actuación del cliente
4º Cambio intra-sesión

Si la psicoterapia tiene éxito, este tipo de cambios irá llevando a la consecución de metas parciales, con celebración de cada uno de los logros. Tras la consecución de una meta parcial, se repite el proceso volviendo hacia el tratamiento del siguiente problema, hasta lograr el objetivo final de la psicoterapia, con la correspondiente celebración final.

En la figura 6 aparecen unas siluetas rectangulares. Significan los desvíos del proceso lineal en los que acaso hay que incurrir, porque una situación peculiar o de emergencia así lo reclama, o porque la motivación del cliente está concentrada ahí. Si al protagonista de la terapia, se le muere la madre, o pierde el trabajo, o enferma gravemente un hijo, seguramente lo más apropiado es paralizar momentáneamente el tema que focalizaba la atención, para dar paso al tratamiento, resolución, encaje o integración, de los problemas que estas novedades plantean.

Mientras, el proceso habrá ido produciendo una serie de cambios en el cliente:

a) Una experiencia vital ampliada. La propia relación terapéutica es una experiencia única, y acaso en ella se hayan podido dar, gracias a las actitudes del terapeuta, unas experiencias de aceptación incondicional, respeto, valoración y apoyo que nunca había tenido.

b) Una metateoría sobre esa experiencia, necesariamente reformulada. En especial, se suele dar en relación con la toma de responsabilidad y poder ante la vida, y la conciencia de la propia libertad (eso sí, limitada) por parte de la persona que acudía a la sala de terapia con una posición marcadamente determinista respecto al ser humano en general y al suyo en particular.

c) Unos valores éticos fortalecidos, pues, como señalaba Fromm (1969), ellos constituyen la columna vertebral de la personalidad que sostiene la motivación del

propio proyecto vital y la brújula sobre las actitudes a desarrollar para conseguirlo.

d) Una teoría sobre su síntoma o malestar en la que reconoce la función que éste ha desempeñado y el lugar que ocupaba en relación con el conjunto de la vida.

e) Un síntoma o malestar disminuido, desaparecido o aceptado de una manera serena (por ejemplo, en los casos de irrecuperabilidad de una capacidad: la persona que se ha quedado ciega o tetrapléjica, la aceptación del envejecimiento, etc.).

Todo apunta ya a que la gestación anuncia su fin. Si el proceso ha tenido éxito, el cliente ahora –como diría Ambrosi– está conectado con su polo del SER y puede despedirse del terapeuta porque está dotado de la suficiente autonomía como para poder hacerlo. En relación con este momento, Tudor (1997) reclama la realización de las siguientes de tareas:

1. recordar la finalización de la terapia y su relación con los objetivos marcados
2. aceptar los sentimientos del cliente y tratar cualquier tema inacabado
3. confrontar los trucos para alargar la terapia
4. mantener el contacto con el cliente para no reforzar creencias de abandono
5. consolidar el éxito terapéutico a nivel de proyecto vital y revisar la demanda
6. Afirmar los logros
7. Decir adiós, acompañado de un gesto físico y, acaso, de un regalo simbólico

Conclusiones

Repasando la figura 6, puede verse en ella cómo se recogen las aportaciones que respecto a distintos momentos del proceso han realizado los autores que antes se citaron:

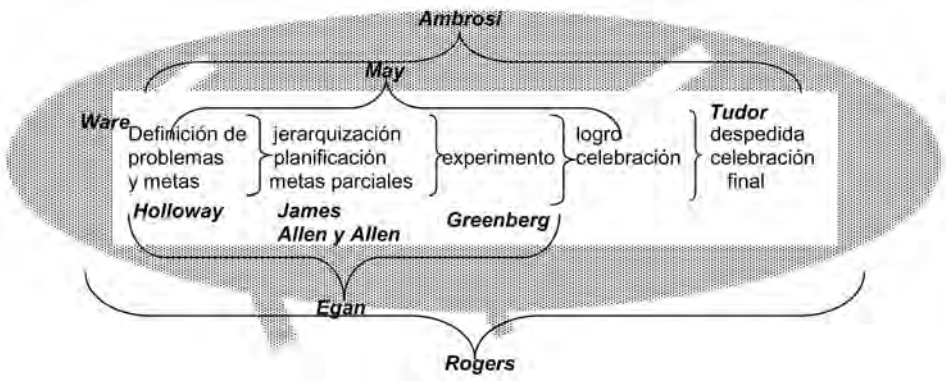


Figura 7
Autores que han realizado aportaciones respecto a distintos momentos del proceso

En psicoterapia se habla, sobre todo, de los cambios que se operan en el interior

del cliente, pero también el terapeuta es modificado por el proceso, pues va a tener: una experiencia enriquecida; un aumento de conocimientos a partir de la experiencia del otro; un mayor número de herramientas, ampliadas con los nuevos instrumentos inventados para el cliente; y un ensanchamiento del afecto para incluir a éste y lo que en él nació. Si el seguimiento de un proceso terapéutico no le cambia para bien, quizás tenga que replantearse su profesión. Al despedir al cliente y desearle un dichoso camino sin el apoyo de la terapia, el propio psicoterapeuta ahonda en la conciencia de que también él tiene que recorrer su propia andadura, sin que ninguna guía, por acertada que sea, le facilitará la receta milagrosa que evite tener que crear en cada momento del proceso lo que es más adecuado para el mismo. Ese camino que estrena con cada persona que se le confía profesionalmente, es lo que le mantiene vivo y atento como persona responsable y como artista de la psicoterapia. Y si hay suerte, sus huellas podrán servir de inspiración y ánimo a los que vienen detrás.

Referencias bibliográficas

Allen J.R. y Allen B. (2007). Guiones: el papel del permiso. En En M.G. Friedlander (Ed.), *Artículos seleccionados de Análisis Transaccional. Del Transactional Analysis Journal 1971-1980* (pp. 111-114). Madrid: Editorial CCS (Traducción del original en inglés de 1991).

Ambrosi, J. (1984). *La Gestaltthérapie revisitée.* Toulouse, Francia: Privat.

Atkinson, J.W. (1957). Motivation determinants of risk-taking behavior. *Psychological Rewiew, 64*, 359-372.

Beck, A. (1990). *Con el amor no basta. Cómo superar malentendidos, resolver conflictos y enfrentarse a los problemas de pareja.* Barcelona, España: Paidós.

Beitman, B.D., Goldfried, M.R. y Norcross, J.C. (1989). The movement toward integrating the psychotherapies: An overview. A*merican Journal of Psychiatry 146*(2), 138-147.

Berne, E. (1974). *¿Qué dice usted después de decir "hola"?* Barcelona: Grijalbo (Traducción del original en inglés de 1973).

Cozolino, L. (2010). *The Neuroscience of Psychotherapy: Building and Rebuilding the Human Brain*. Londres, Reino Unido: Norton.

Csikszentmihalyi, M. (2017). *Fluir (Flow).* Madrid: Ed. Debolsillo (Traducción del original en inglés de 1996).

Egan, G. (1986). *The Skilled Helper*. Monterrey, CA: Brooks Cole.

Erskine, R.G. (2007). Seis etapas de tratamiento. En M.G. Friedlander (Ed.), *Artículos seleccionados de Análisis Transaccional. Del Transactional Analysis Journal 1971-1980* (pp. 139-142). Madrid, España: CCS (Traducción del original en inglés de 1991).

Fagan, J. (2003). Las tareas del terapeuta. En J. Fagan e I. Shepherd (Eds.), *Teoría y técnica de la psicoterapia guestáltica*, (pp. 93-111). Santiago de Chile, Chile: Amorrortu (Traducción del original en inglés de 1970).

Fernández-Puig, V., Farriols, N. y Segura, J. (2017). Aportaciones de las neurociencias a la comprensión de la experiencia psicoterapéutica humanista. *Revista de Psicoterapia, 28*(107), 127-141. Recuperado de: http://revistadepsicoterapia.com/rp107-09.html

Ferrucci, P. (1987). P*sicosíntesis.* Málaga: Sirio (Traducción del original en inglés de1982).

Fiedler, F.E. (1950). A comparison of therapeutic relationships in psychoanalitic, non-directive and Adlerian therapy. *Journal of Consulting Psychology 14*, 436-445.

Frank, J.D. (1961). *Persuasion and healing.* Baltimore, MD: John Hopkins University Press.

Frank, J.D. (1979). The present status of outcome research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology 47*, 310-316.

Fromm, E. (1969). *Etica y Psicoanálisis*. México: F.C.E., (6ª reimpresión).

Gendlin, E. (1988). *Focusing.* Bilbao, España: Mensajero (Traducción del original en inglés de 1981).

Gimeno-Bayón, A. (2007a). *Focusing* y la toma de decisiones. En C. Alemany (Ed.) *Manual práctico del Focusing de Gendlin* (pp. 129-166). Bilbao, España: Desclée de Brouwer.

Gimeno-Bayón, A. (2007b). Intervencions psicològiques en el jove adult. En G. Feixas (Coord.). *Teràpies psicològiques* (pp. 147-192). Barcelona, España: UOC.

Gimeno-Bayón, A. (2014). Psicopatología y Psicoterapia de la fase de valoración ética. *Revista de Psicoterapia, 97,* 43-78. Recuperado de: http://revistadepsicoterapia.com/psicopatologia-y-psicoterapia-valoracion-etica.html

Gimeno-Bayón, A. (2015, noviembre). Experiencia y Existencia en las Psicoterapias Humanistas. Ponencia presentada en el *I Congreso Internacional de Psicología y Psicoterapias Humanistas,* celebrado en Barcelona, España.

Gimeno-Bayón, A. y Rosal, R. (2016). *Psicoterapia Integradora Humanista. Manual para el tratamiento de 33 problemas psicosensoriales, cognitivos y emocionales* (2ª ed.). Bilbao, España: DDB.

Gimeno-Bayón, A. y Rosal, R. (2017). *Manual práctico de Psicoterapia Integradora Humanista. Tratamiento de 69 problemas en los procesos de valoración, decisión y práxicos.* Bilbao, España: DDB.

Goldman, R.N., Greenberg, L.S. y Caro, C. (2016). Formulación de caso en terapia focalizada en la emoción: del trabajo con marcadores y la facilitación del proceso, a la co-creación de un foco terapéutico. *Revista de Psicoterapia, 27*(104), 23-45. Recuperado de: http://revistadepsicoterapia.com/rp104-03.html

Goulding, M. (1980). Dictateurs, empereurs et piétaille: une définition de la guérison. *Actualités en Analyse Transactionelle*, *4*(16), 179-180.

Greenberg, L.S. (1992). Analysis of therapeutic events. *III International Conference on Constructivism in Psychotherapy*, celebrado en Barcelona, España, durante el mes de septiembre.

Greenberg, L.S. (2009). *Emotion-Focused Therapy.* APA.

Guidano, V.F. (2013). La psicoterapia entre arte y ciencia. *Revista de Psicoterapia, 24*(94/96), 11-235. Recuperado de: http://revistadepsicoterapia.com/revistas/psicoterapia-arte-ciencia.html

Guilligan, C. (1982). *In a different voice.Psychological theory and women's development.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Guistolise, P.G. (2016). Los fallos en la relación terapéutica, ¿inevitables y necesarios? *Revista de Psicoterapia, 105*(26), 51-58. Recuperado de: http://revistadepsicoterapia.com/rp105-05.html

Hellín Rodríguez, M.G. (2007). *Motivación, autoconcepto físico, disciplina y orientación disposicional en estudiantes de educación física.* (Tesis doctoral). Recuperado de: http://www.cafyd.com/REVISTA/ojs/index.php/bbddcafyd/article/view/164/102.

Holloway, W. (1980). Guérir: mirage et réalité. *Actualités en Analyse Transactionelle, 4*(16), 176-178.

James10, J. (1981). *Técnicas de Grupo con Análisis Transaccional*. Taller vivencial dictado en Barcelona, España.

Köhlberg, L. (1982). Los estados morales y la moralización: el enfoque cognitivo-evolutivo. *Infancia y aprendizaje, 18*, 33-52.

Lambert, M. J. (1992). Implications of psychotherapy outcome research for eclectic and integrative psychotherapies. En J. C. Norcross y M. V. Goldfried (Eds.), *Handbook of Psychotherapy Integratio*n. Nueva York: Basic Books.

Lambert, M. J. y Bergin, A. E. (1994). The effectiveness of psychotherapy. En A.E. Bergin y S.L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior*, (pp. 143- 189). Nueva York: Wiley *change* (4ª ed.).

Levitsky, A. y Perls, F. (2003). Las reglas y juegos de la terapia gestáltica. En J. Fagan y I. Shepherd (Eds.): *Teoría y técnica de la psicoterapia guestáltica*, (pp. 144-152). Santiago de Chile: Amorrortu (Traducción del originan el inglés de 1970).

Lowen, A. (1977). B*ioenergética*. México: Diana (Traducción del original en inglés de 1975).

May, R. (1959). The nature of creativity. En H.H. Anderson (Ed.), *Creativity and its cultivation* (pp. 55-68). Nueva York: Harper y Row.

Paul, G.L. (1967). Strategy of outcome research in psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology 31*, 109-118.

Perls, F. (1974). *Sueños y existencia*. Santiago de Chile, Chile: Cuatro Vientos (Traducción del original en inglés de 1969).

Rogers, C.R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology 21*, 95-103.

Rosal, R. y Gimeno-Bayón, A. (2013). *Cuestiones de Psicología y Psicoterapias Humanistas.* Lérida, España: Milenio.

Rosenzweig, S. (1954). Some implicit common factors in diverse methods in psychotherapy. A*merican Journal of Ortopsychiatry 6*, 412-415.

Rychlak, J.F. (1988). *Personalidad y Psicoterapia. Una aproximación a la construcción teórica.* México: Trillas (Traducción del original en inglés de 1981).

Tudor, K. (1997). Que dites-vous au momento de dire au revoir? La fin de la psychothérapie. *Actualités en Analyse Transactionelle, 21*(82), 47-53 (Traducción del original en inglés de 1995).

Ware, P. (1983). Types de personnalités et pla2n thérapeutique. *Actualités en Analyse Transactionelle*, *7*(28), 156-165 (Traducción del original en inglés de 1983)