

COMPARTIENDO EL MISTERIO: LA EXPERIENCIA DE UN TERAPEUTA CON LA PSICOTERAPIA DE LOS CONSTRUCTOS PERSONALES.

Larry M. Leitner
Miami University, U.S.A.

This paper discusses the therapist's experience in experiential personal construct psychotherapy. First, the nature of ROLE relationships is developed based upon Kelly's Sociality Corollary. The theoretical foundations of experiential personal construct psychotherapy then are elaborated by combining the Sociality and Choice Corollaries. The theoretical concept of optimal therapeutic distance, along with the concepts of "therapeutic" strangers and "therapeutic" unity, are discussed in terms of their implications for the experience of therapist and client in psychotherapy. The paper concludes with a discussion of the validation and invalidation of therapist constructions as well as the implications of Experiential Personal Construct Psychotherapy for the personal growth of the therapist.

La Psicología de los Constructos Personales (PCP) de Kelly (1955) se viene aplicando cada vez más al campo de la psicoterapia. Epting (1984), por ejemplo, ha descrito una panorámica general muy útil a propósito de algunos enfoques psicoterapéuticos basados en los Constructos Personales. Dunett (1988) ha editado un volumen en el que se recogen contribuciones de distintos profesionales que explican la utilidad que tiene para ellos la PCP en su vida profesional. Button (1985) ha publicado igualmente una obra sobre el enfoque de los Constructos Personales en relación a la salud mental. Mair (1989) ha escrito una obra altamente interesante a este propósito. Estos y otros estudiosos, clínicos y teóricos han establecido una base sólida para poder teorizar sobre el potencial de la PCP en relación al campo de la psicoterapia. En concreto, se puede apreciar un énfasis creciente en estos escritos sobre la experiencia personal; línea que espero seguir en este artículo.

La Psicoterapia constituye una parte integral de mi vida personal y profesional. Me siento especialmente interesado en elaborar las implicaciones para la psicoterapia de los Corolarios de Socialidad y de Elección de Kelly. Tales

pensamientos se han mostrado particularmente estimulantes, al menos para mí, y me han llevado hacia una visión de la psicoterapia que yo llamaría "Psicoterapia Experiencial de los Constructos Personales" (Leitner, 1988). (A pesar de que el término "experiencial" puede parecer redundante al aplicarse a la psicoterapia de los Constructos Personales, lo utilizo para diferenciar este enfoque del de las terapias "cognitivo-comportamentales"). En este artículo, intentaré ofrecer algunos pensamientos sobre las implicaciones de mi forma de concebir la Psicoterapia Experiencial de los Constructos Personales. Antes de seguir adelante, intentaré describir brevemente qué es lo que entiendo por Psicoterapia Experiencial de los Constructos Personales.

PSICOTERAPIA EXPERIENCIAL DE LOS CONSTRUCTOS PERSONALES

Me gustaría poner de manifiesto que he elaborado este enfoque de la Psicoterapia Experiencial de los Constructos Personales basándome en mis interacciones durante años con mis clientes de terapia. Estas personas son generalmente adultos con gran capacidad verbal, aunque extremadamente trastornados. Aunque me concentraré en ejemplos basados en estos casos, creo que es posible aplicar mis ideas a otros tipos de clientes.

El Corolario de Socialidad dice, "en la medida en que una persona construye los procesos de construcción de otra, puede desempeñar un rol en un proceso social que implica a la otra persona" (Kelly, 1955, p.95). Utilizo el término "ROL" refiriéndome a la definición de Kelly de la acción interpersonal basada en una comprensión del otro. Las primeras palabras del corolario ("en la medida") dan por sentado que los individuos varían en la cantidad de conocimiento que tienen sobre otros. Estas palabras presuponen claramente también que nunca podemos conocernos el uno al otro **totalmente**. Por tanto, de alguna manera, somos un misterio los unos para los otros (Mair, 1977). Mientras este misterio constituye a menudo una característica atractiva de las relaciones, también puede conducir a fallos de predicción en las relaciones interpersonales. Por lo tanto, deja lugar a la invalidación, fuente de muchas desconcertantes (y potencialmente devastadoras) experiencias. El hecho de que existan siempre aspectos de mi proceso de construcción que el otro nunca llegará a conocer, está íntimamente ligado, pues, a la atracción y al peligro de las relaciones de rol (p.e., una relación caracterizada por compartir los constructos de rol nucleares).

Una relación de rol implica más que la construcción de constructos. Kelly definía las relaciones de rol en términos de la construcción del **proceso** de construcción. En otras palabras, nuestro proceso de construir (y no sólo el contenido de nuestros constructos) es el foco crítico de las relaciones de rol (Leitner, 1985). Como el proceso no puede entenderse independientemente del contenido, la cuestión de qué contenido necesitamos entender para construir el

proceso de otro aparece inevitablemente. He sostenido en otro lugar que la comprensión de los constructos nucleares de otro lleva a la comprensión de su proceso de construcción (Leitner, 1985). Sin embargo, como los constructos **“gobiernan los procesos de conservación de la persona, es decir, aquellos por los cuales mantiene su identidad y su existencia”** (Kelly, 1955, p.482; el subrayado es del autor), nuestros constructos más nucleares están en juego cuando entablamos relaciones de rol.

La cuestión del proceso de construcción así como el contenido de los constructos implica que no podemos construir a los individuos como estáticos y tener una relación de rol con ellos. El otro es un organismo cambiante, creciente, en evolución (Kegan, 1982) y una relación que no lo reconoce no es **de hecho** una relación de rol. En realidad, si empezamos a construir al otro como más estático, estamos desarrollando una comprensión menor del proceso de construcción del otro, limitamos la relación de rol. Por otra parte, construir al otro como en movimiento continuo lleva también a la posibilidad de que nuestros conocimientos del otro sean invalidados. Como nuestro núcleo puede estar implicado cuando tratamos de entender el núcleo del otro, ello puede amenazar a nuestros más básicos procesos con la invalidación. En mi trabajo anterior (Leitner, 1985), he señalado cómo las relaciones de rol acarrearán el riesgo de suscitar un conglomerado de amenaza, miedo, ansiedad, hostilidad y culpa, que he denominado **terror**.

El Corolario de Socialidad presupone también que **dos personas** están implicadas en una relación de ROL (una persona que construye el proceso de construcción de otra). Por tanto, aunque la unión es una característica importante de las relaciones de rol profundas, una relación de rol supone también comprender la diferenciación del otro respecto a mí mismo. El otro es un organismo único, en evolución, que está simultáneamente unido a, y sin embargo separado de, uno. Esta experiencia simultánea de compartir la cercanía y el misterio de la distancia es un componente importante de las relaciones de rol, de ahí el título del presente artículo.

Kelly (1955, p.97) afirma explícitamente que los ROLES suponen “una pauta progresiva de comportamiento”. En otras palabras, en una relación de ROL, ponemos en juego nuestros más importantes constructos a través de nuestras acciones interpersonales. Nos encaramos, pues, con la validación o invalidación potencial de dichos constructos nucleares en el dominio público de las acciones interpersonales --no sólo en los confines privados de nuestro pensamiento--. Además, la naturaleza progresiva de nuestra inversión personal dentro de las relaciones de rol implica que nos arriesguemos a invalidaciones importantes durante largos períodos de tiempo.

En resumen, las relaciones de ROL son a la vez un importante enemigo del significado de la experiencia en la vida e incluso potencialmente amenazante. Ante este reto, mucha gente decide limitar sus inversiones en las relaciones de

ROL. Cuando tales limitaciones caracterizan el modo de relacionarse de una persona, puede decirse que existe patología. Cuando los individuos evitan globalmente las relaciones de ROL, la privación resultante de intercambios interpersonales significativos es a menudo experimentada como un sinsentido y como un vacío (véase Leitner, 1985; cf., Yalom, 1980).

La Psicoterapia Experiencial de los Constructos Personales responde a esta psicopatología ayudando a la persona a luchar con el dilema entre el terror de arriesgar versus el vacío de evitar las relaciones de ROL. Se centra más en el proceso de construcción que es la persona que en el contenido específico de los constructos que se crean. Ello no quiere decir que el contenido se ignore. El contenido de los constructos de una persona es el resultado del proceso de construcción y da importantes pistas sobre dicho proceso. En efecto, para cierto tipo de problemas, un énfasis en el contenido de los constructos puede ser más necesario que un énfasis en el proceso de construcción. Sin embargo, si centramos la atención terapéutica en el proceso de construir, aparece el Corolario de Elección.

El Corolario de Elección afirma esencialmente que cada persona elige en la dirección de la elaboración del sistema de constructos. En otras palabras, el proceso creativo de cada persona siempre se mueve en la dirección de mayor crecimiento entre sus creaciones (es decir, el sistema de constructos). Para mí, esto implica un respeto por la sabiduría del otro en las elecciones que hace. Si el terapeuta puede establecer una atmósfera adecuada, el proceso de construcción que el otro es se desarrollará de modo que enriquezca la vida, le dé más sentido, o, por desgracia, la haga más arriesgada. Estas implicaciones del Corolario de Elección me son especialmente útiles cuando experimento la gran confusión y desorganización de personas gravemente trastornadas y me permite seguir creyendo en el proceso creativo del otro.

A propósito, una lucha importante en Psicoterapia Experiencial de los Constructos Personales se refiere a la exploración por parte del terapeuta de la naturaleza de la relación de ROL establecida por el cliente. El cliente, que ha sido nuclearmente invalidado en relaciones íntimas previas, traerá a la relación terapéutica sus dificultades sobre el riesgo en las relaciones de ROL. De cómo el terapeuta trate este asunto puede muy probablemente depender el resultado de toda la terapia, en especial para las personas más trastornadas.

El terapeuta debe entender, por tanto, los constructos nucleares del cliente. Como existe potencialmente la posibilidad de una invalidación masiva, el cliente no permitirá a cualquiera el acceso a su núcleo. Más bien, los clientes se arriesgarán sólo si deciden que el terapeuta, **como persona**, merece correr tal riesgo. Esto significa que los constructos nucleares de ROL del propio terapeuta se ponen también en juego en cualquier terapia que pretenda ayudar a otros a reconstruir el núcleo. Obviamente, el terapeuta también se enfrenta a la elección

de arriesgarse *versus* evitar una relación de Rol con el cliente.

Por tanto, la experiencia del terapeuta es parte integral del proceso de la Psicoterapia Experiencial de los Constructos Personales. Por ejemplo, las experiencias del terapeuta pueden proporcionar claves importantes a la naturaleza de la relación de ROL que se está produciendo. Además, el cliente utilizará las reacciones experienciales del terapeuta para determinar si sus constructos centrales están siendo validados o invalidados. El resto del presente artículo tratará sobre estos dos puntos, el primero de forma bastante directa y el segundo más implícitamente.

La experiencia del terapeuta y la naturaleza de la relación

Permítaseme comenzar este apartado exponiendo teóricamente los modos específicos en que la naturaleza de las relaciones de ROL afectan a la experiencia del terapeuta. En particular, me centraré en la experiencia simultánea de contacto y separación que es el sello de las relaciones de ROL. Como, idealmente, el terapeuta ya ha pasado por dicha experiencia, el terapeuta tiene la oportunidad de entender la cualidad de la relación con el cliente al darse cuenta de su propia experiencia. De hecho, se podría añadir que el terapeuta tiene la **obligación** de comprometerse en esa introspección. La cualidad de la experiencia del terapeuta puede entonces usarse para facilitar el desarrollo de una relación de ROL. Ignorar la propia experiencia en la relación puede dificultar significativamente la habilidad del terapeuta de ser útil a los clientes.

Soy consciente de que mucha gente se siente incómoda con una afirmación como ésta. Creen que esta postura introduce un subjetivismo en la psicoterapia que la convierte más en un "arte" que en una "ciencia". Los psicólogos de los constructos personales deberían ofenderse por tal arbitraria división. Más bien, nuestra creencia de que **todas** las interacciones están sujetas al proceso de construcción nos permite contemplar las formas y niveles muy diferentes de construir. En otras palabras, nuestras reacciones subjetivas en la relación terapéutica están basadas en algunas construcciones de sí mismo y de los demás. Cuando están adecuadamente construidas, estas reacciones pueden decirnos cosas profundas sobre nosotros y nuestro cliente de las cuales no nos habíamos dado cuenta. Además, permiten mayor acceso a los significados personales así como la elaboración terapéutica de tales significados.

Sobre estos supuestos examinaré algunas cualidades experienciales de la relación óptima entre terapeuta y cliente. El lector debe estar sobreaviso de que deliberadamente cometeré el error de hablar en términos de todo-o-nada con el propósito de una mayor claridad. Tras esta exposición, expondré dos tipos de experiencia que señalan problemas en la relación de ROL terapéutica. Ilustraré todo lo anterior con ejemplos clínicos.

Distancia terapéutica óptima

“Distancia terapéutica óptima” es el término que utilizo para construir la mezcla óptima de contacto y separación, asociada a la relación de ROL terapéutica. El término implica el estar lo suficientemente cerca del otro para experimentar sus sentimientos y al mismo tiempo el estar lo suficientemente lejos para reconocerlos como los sentimientos del otro --no los propios--. Hay que tener presente que se trata de una definición poética/experiencial --no literal--. A pesar de que reconozco las contradicciones lógicas si se toma la definición al pie de la letra, creo que ésta capta experiencialmente lo que trato de comunicar. Tal distanciamiento óptimo exige mucho del terapeuta. Requiere que el terapeuta esté dispuesto a y sea capaz de entrar en lo más íntimo de las construcciones mutuas.

Permítaseme ilustrarlo con un ejemplo. Judy acudió a terapia porque se sentía extremadamente deprimida y con pensamientos de suicidio. Había estado anteriormente en terapia tres veces y había sido internada por depresión dos veces. Mientras hablábamos de su vida, recordó incidentes de horroroso abuso físico. Había sido hospitalizada tres veces con las costillas rotas durante su infancia. Su madre la había encerrado en armarios durante largos períodos de tiempo. La quemaba también con cigarrillos y una vez la dejó en un bosque porque, aunque ella “amaba” a Judy, Judy no podía volver a casa. A pesar de estos incidentes, Judy podía recordar momentos agradables cuando su madre le daba baños de espuma. Un día, hablando de los baños de espuma, Judy empezó a parecer bastante angustiada. Explicó que estaba recordando que, después de cada baño de espuma, le ponían un camisón y su padrastro abusaba sexualmente de ella. En este momento, me di cuenta de que yo sentía una combinación de tristeza, shock, dolor, rabia e (inesperadamente) culpa. Mis reacciones emocionales permitieron mis intervenciones. Por ejemplo, cuando dijo, “¿Por qué ocurrió esto?”, yo respondí, con gran ternura, “Te culpas a ti misma por ello, ¿no es cierto?”. Judy empezó a sollozar. A los diez minutos, dijo que ella había siempre sentido que era culpa suya porque, si hubiera podido ser “lo suficientemente buena”, la hubieran tratado como a los otros niños. Yo diría que la culpa que sentí fue mi experiencia terapéutica de la emoción de Judy.

Mis creencias sobre los Corolarios de Socialidad y Elección de Kelly obviamente influyen en mi habilidad de estar óptimamente distante. Sin embargo, la noción de Kelly de la **actitud crédula** juega también un papel importante. La actitud crédula enfatiza el creer que el cliente quiere decir exactamente lo que dice. Yo entonces puedo tratar de entender el mundo **como si** tuviera las mismas experiencias que mi cliente. Contando con la construcción de mí mismo, mi cliente, otros clientes, estudiantes, amigos, etc. puedo **imaginar** lo que mi cliente está pasando. Me hago consciente de mi imaginación empática (Margulies, 1989) a través de mis experiencias con el cliente en terapia.

Después de actuar, basándome en mi construcción del proceso de mi cliente,

he completado los parámetros de una relación de ROL. En este punto, la respuesta del cliente puede validar o invalidar mis construcciones. Dado que los clientes tienen innumerables respuestas a intervenciones, un listado detallado de diferentes validadores/invalidadores superaría el alcance del presente artículo. Como norma general, sin embargo, experimento validación con cualquier acción del cliente que aumente la profundidad de la relación de Rol y ayude al cliente a dominar el vacío/la sintomatología de su vida. Experimento invalidación cuando no sucede nada de todo esto. Cuando soy invalidado, puede que sienta ansiedad, amenaza, miedo, hostilidad, y culpa --como cualquier persona--. Después de todo puede que necesite reconstruir el self mío y del otro (posiblemente de forma fundamental) si he de servirle de ayuda a mi cliente. En ello radica el riesgo para el terapeuta.

Cuando el terapeuta está óptimamente distante, el cliente crece inevitablemente. En ese momento, el terapeuta tiene acceso a los procesos nucleares del otro. El terapeuta experimenta la experiencia del cliente y actúa de forma que simultáneamente le comunica una comprensión del dolor de su (unión) así como un profundo respeto por su integridad, fuerza y habilidad para trascender la angustia (separación). La óptima combinación de contacto y separación por parte del terapeuta valida los parámetros de una relación de ROL con el cliente. Al mismo tiempo, se invalidan aspectos de no-ROL de la relación (p.e., construcciones del cliente o del terapeuta que niegan esta óptima combinación).

Mientras el cliente construye este proceso de validación, los Corolarios de Experiencia y Elección sugerirían que se da crecimiento terapéutico. Después de todo, el sistema del cliente evoluciona al irse construyendo sucesivamente los acontecimientos (Corolario de Experiencia). Además, esta evolución estará dirigida hacia un compromiso mejor con el mundo (Corolario de Elección). Desgraciadamente, sin embargo, muchas terapias se desarrollan con una relación que dista de ser óptima. Permítanme volver al primero de los dos problemas generales en este área.

Extrañamiento terapéutico

El primer error consiste en que el terapeuta esté demasiado distante. Utilizo el término "extrañamiento terapéutico" para describir el status de los participantes en esta forma de relacionarse, ya que creo que capta las contradicciones esenciales de esta unión desigual (Langs, 1974). Después de todo, se supone que la relación es terapia (y por tanto conectada), pero no lo es. El fracaso en contactar causa serios problemas en Psicoterapia Experiencial de Constructos Personales. No puedo construir el proceso central del otro sin que se impliquen mis procesos centrales. Como el proceso está íntimamente conectado con la emoción, terapeuta y cliente deben experimentar emociones semejantes. Como la realidad que está siendo construida ha sido co-creada por una interacción dinámica entre los participantes, que no conecte el terapeuta con la experiencia del cliente implica

que ningún participante experimenta el **proceso** inherente a una relación de ROL. Ambos participantes están probablemente experimentando el sí mismo y el otro como estáticos. Este es un tipo de "objetividad" que destruye la alianza terapéutica.

Con respecto a esto, consideremos a Jane, una cliente sobre la que he escrito previamente. Ella acudió a terapia profundamente deprimida, debido a problemas maritales. Poco después de que el tratamiento empezara, su marido (quién había estado en terapia con otro terapeuta) se suicidó. Yo la construí a ella como una persona altamente dependiente que había pasado la mayor parte de su vida queriendo que otros la cuidasen y sintiendo lástima de ella misma cuando los otros le fallaban. Me resultó muy difícil experimentar el proceso de construcción de Jane. En lugar de intentar entender las bases de su profundo dependencia, me esforcé en ocuparla con lo intelectual. La respuesta de Jane fue el sentirse más deprimida y suicidal. Lo cual derivó en alarmantes llamadas telefónicas a mi casa a todas horas del día y de la noche con desesperados ruegos de sesiones extras.

Muchas importantes indicaciones pueden hacerse a propósito de esta historia. En primer lugar, mi falta de habilidad para empatizar con Jane reflejaba el estado de nuestra relación de ROL. Ella buscaba a un salvador más que a alguien que luchara con ella en sus asuntos de la vida. De este modo, nos estaba experimentando a los dos de modo estático. Ella era la víctima herida y yo era el salvador perfecto. (Incluso me dio el apodo de "Dios"). Una vez le diera LA RESPUESTA, ella pudo resolver sus problemas.

En segundo lugar, mi negación a conectar con sus agobiantes dependencias fue invalidado por ella. De hecho, mi excesiva distancia intelectual tuvo el efecto de **augmentar** sus demandas de dependencia sobre mí -no de disminuirlas como yo había esperado-. Estas crecientes demandas de dependencia y la experiencia de incapacidad pueden contemplarse como invalidantes para mí. Después de todo, su experiencia de separación decrece durante estos episodios. Por tanto, la relación de ROL no estaba avanzando. Además, sus síntomas estaban aumentando.

Un tercer punto puede señalarse con este ejemplo. Aceptando sus alarmantes llamadas telefónicas como invalidación, fui capaz de reconstruir mi planteamiento sobre ella. Por ejemplo, cuando ella llamara aterrada, yo aceptaría verla. En otras palabras, acepté la dependencia en vez de escapar de ella. Sorprendentemente, cuando ella llegaba a mi despacho, la crisis ya había pasado. Después de unos ejemplos así, pude señalarle a ella cual era su pauta. Esto le permitió ver sus crisis suicidas como enojadas demandas interpersonales --no como una parte inevitable de su vida--. Habiendo tenido el coraje de aceptar su dependencia, yo tenía ahora la **autoridad moral** de comentar su proceso de forma más intelectual. En otras palabras, me había convertido en un agente validador (Landfield, 1988) para ella.

Mis experiencias con Jane estaban ligadas a mis reacciones a sus excesivas dependencias. Un conjunto de cuestiones diferentes puede observarse si conside-

ramos a John, un hombre de negocios de gran éxito. John vino a verme por la insistencia de su mujer. El no necesitaba terapia; estaba bastante satisfecho de la vida. Sólo quería saber por qué su mujer era tan dependiente de su terapeuta. Una sesión pudo responder a su pregunta. Le pregunté por qué su mujer quería que le vieran a él. El no sabía porqué; ella dijo que él necesitaba tratar algunos asuntos. El estaba dispuesto a resolver cualquier problema que pudiera ver.

A pesar de sus protestas de óptima salud psicológica, trabajaba compulsivamente 14-16 horas al día, pesaba 20 kilos de más, tenía un problema de azúcar en la sangre, había tenido un ataque de corazón y tres angioplastias. Después de la tercera operación, su médico le dijo que modificara su alimentación. Cuando dijo: “¿Por qué no me lo habían dicho antes?”, tanto su mujer como su médico se enojaron muchísimo y le comentaron que ya se lo habían dicho antes muchas veces.

Cuando la conversación pasó a tratar sobre su familia, el habló de ser un “buen” marido y padre. Ser “bueno” significaba proveerles de posesiones materiales. Le comenté que qué dirían de él si muriera. Me centré en lo carentes que se debían sentir debido a la falta de experiencias de relación con él. Cuando admitió que eso era verdad, planteé cómo debe ser morir siendo un extraño para su propia familia.

En este punto, ambos estábamos sintiendo la tragedia de su vida (distancia terapéutica óptima). Sin embargo, nuestro tiempo se acababa y le pregunté si sentía la necesidad de volver para otra sesión. En este momento, la experiencia de tragedia desapareció y dijo, “Si usted cree que lo necesito. No creo que tenga nada en lo que trabajar.” Le señalé entonces su incapacidad para experimentar sus problemas, demostrada tanto por su incapacidad en atender a la dieta alimentaria como por su rápido olvido de su experiencia de soledad. Le propuse pensar lo que estas cuestiones podrían significar en su vida. Estaba lo suficientemente intrigado como para acordar otra sesión.

En contraste con Jane, las dificultades en la relación de ROL con John surgían de su dificultad con el lado conector del contacto --dialéctica de separación--. Utilicé mi experiencia de él como distante y la dificultad en intentar comprometerlo en una relación de ROL. Sus respuestas (compartir un sentimiento de tragedia y acordar volver) pueden contemplarse como validaciones de mis intervenciones. Compartir el sentimiento de tragedia nos permitió conectar. Volver para otra sesión permitió continuar la relación. Ambas reacciones profundizaron la relación de ROL y proveyeron una oportunidad para el alivio del síntoma.

Experiencialmente, si no se corrige el extrañamiento terapéutico, como modo de relacionarse, produce un estancamiento en la terapia. Cuando el terapeuta está muy distante, el cliente puede frustrarse por el hecho de que, a pesar de hablar sobre cosas, nada cambie. La relación “de terapia” puede continuar indefinida-

mente sin que el núcleo del cliente sea tocado. Por otra parte, el cliente puede acabar “prematuramente” (después de darse cuenta de que no habrá crecimiento terapéutico en la relación, pero antes de que el terapeuta lo haga).

El terapeuta demasiado distante puede centrarse en técnicas para el cambio de los clientes, en vez de experiencias de estar con ellos. Estas técnicas son a menudo cognitivo-conductuales, químicas, o paradójicas. Pueden, sin embargo, incluir técnicas de relación. Desafortunadamente, aunque estas técnicas a veces tienen éxito en aliviar el síntoma, el cliente queda todavía limitado en las relaciones de ROL. Sin embargo, sin una queja presente, el cliente puede llevar una vida en esta forma limitada. Estas cuestiones morales/éticas deben ser consideradas por el terapeuta experiencial de constructos personales.

Unidad “terapéutica”

El segundo problema general respecto al mantenimiento de la distancia terapéutica óptima implica la experiencia de excesiva cercanía por parte del terapeuta. “Unidad terapéutica” puede usarse para describir esta falsa alianza. Mientras se alienta la cercanía, no se valida la diferenciación del cliente. El terapeuta es incapaz de experimentar las luchas del cliente como suyas (del cliente); más bien, las siente como dilemas propios. Algunas veces el problema se manifiesta de forma evidente (p.e., cuando los sentimientos del terapeuta son tan intensos que no es posible ninguna acción terapéutica). Otras veces, la manifestación puede ser más sutil (p.e., ser demasiado responsable de las experiencias del cliente). Además, como en el problema del extrañamiento terapéutico, las luchas del terapeuta pueden basarse en los intentos del cliente por excesiva cercanía o distancia.

A este respecto, Tom era una profesional de la salud mental en un pueblo vecino. Buscó tratamiento debido a serios problemas maritales, causados por su excesivamente atareado horario de trabajo. Aunque amaba a su familia y quería estar con ellos, las responsabilidades profesionales le apartaban. Estaba muy deprimido por el distanciamiento con su familia. Yo, también, estoy tremendamente ocupado y a veces lucho con el sentimiento de privación de intimidad con mi familia. Me resultó muy fácil **experimentar** la angustia de Tom. Sin embargo, también me resultó muy difícil **actuar terapéuticamente** sobre mi experiencia. Alterné entre excesivo silencio, estar de acuerdo en que es duro ser un profesional, técnicas cognitivas diseñadas para ayudarlo a crear más tiempo libre, y rumiar sobre porqué él sentía que su cantidad de trabajo era un problema. Ninguna de las intervenciones nos ayudó a enriquecer nuestra comprensión de su desespero. Por tanto, fueron todas invalidadas. Yo no pude estar óptimamente distante hasta que tomé la suficiente distancia con respecto a mis propios problemas como para **usar** mi experiencia como un reflejo de la realidad de Tom.

Para otro ejemplo, permítaseme volver a Judy, la mujer que había sido

sexualmente abusada después de los baños de espuma. Después de una gran cantidad de trabajo, Judy manifestó un notable crecimiento personal. Muchas experiencias repudiadas habían sido re-integradas en su sistema. Las ideas suicidas habían desaparecido. Además, se había, por primera vez, enamorado de un hombre. Ambos nos sentíamos muy orgullosos de sus logros.

En este momento, surgió una crisis en su relación con su amante. Ella realizó un viaje al desierto de Arizona por una semana. A la vuelta, le informó (y me informó) de su incapacidad para vivir en relación pues no podía haber un verdadero compromiso. Sin embargo, sin relaciones ya podía morir pues la vida no tenía sentido. En este punto, pude experimentar su enfado y desilusión. Después de todo, yo no podía hacer mucho debido a **mi** enfado y **mi** desilusión. Después de todo, estaba orgulloso de ser un terapeuta hábil. Meses de trabajo muy duro se convirtieron en ayudarla a arriesgar relaciones de ROL. Yo había escrito sobre su progreso en otros contextos. Ahora, todo mi trabajo duro (y una definición central de mí mismo) se sentía invalidado. Mi respuesta consistió en tratar de mostrarle que estaba construyendo el compromiso erróneamente. Ella se enfadó bastante y se retiró de mí emocionalmente. Nuestra relación estaba tan enrarecida que ella empezó a considerar seriamente el fin de la terapia.

Uno de los puntos importantes de este caso hace referencia a la "corrección" de las intervenciones. Técnicamente, estaba en lo cierto en mi opinión de que Judy tenía una visión simplista de lo que era compromiso y significado. Sin embargo, estaba demasiado cerca de su experiencia para trascenderla de alguna forma. El resultado neto fue que fracasé al comunicarle tanto mi comprensión de su rabia y desilusión, como mi profunda fe (expectativa) en que ella (nosotros) pudiera actuar terapéuticamente sobre ello. Como en anteriores ejemplos de fracaso en distanciaci3n 3ptima, mis intervenciones fueron invalidadas. Una vez m3s, mi cliente me estaba desafiando a trabajar mis propios problemas para poder ayudarla. Sus invalidaciones pueden contemplarse como mensajes sobre mi retirada de una relaci3n de ROL.

Algunas implicaciones te3ricas y t3cnicas

La precedente construcci3n de psicoterapia tiene muchas implicaciones te3ricas y t3cnicas. En particular, creo que tiene implicaciones para el constructo de validaci3n e invalidaci3n de las construcciones del terapeuta sobre el cliente, as3 como tambi3n para el crecimiento personal del terapeuta.

a) Validaci3n/invalidaci3n de las construcciones del terapeuta

Perm3tame, en primer lugar, exponer algunas consecuencias de estas ideas para la experiencia del terapeuta de validaci3n e invalidaci3n. Esta construcci3n de psicoterapia implica que el terapeuta es invalidado cuando no est3 3ptimamente distante. Muchos fracasos en distanciaci3n terap3utica 3ptima ocurren simplemente cuando el terapeuta se equivoca en su construcci3n del cliente. Es decir, el

terapeuta cree que el cliente está usando el constructo "A" cuando el cliente de hecho está usando el constructo "B". Sin embargo, errores más sutiles ocurren cuando el terapeuta está utilizando el constructo del cliente adecuadamente pero o bien está demasiado cerca o bien demasiado lejos para llevar a cabo por completo una relación de ROL.

Estos últimos errores pueden ser **más destructivos** para el cliente que el hecho de que el terapeuta simplemente se equivoque. Después de todo, el cliente sabe que el terapeuta entiende la construcción de las cosas del cliente. Sin embargo, la experiencia del cliente del problema no está cambiando productiva y significativamente. Además, el cliente quizá no pueda verbalizar **porqué** la patología no está mejorando. Como las relaciones de ROL son complejas y abstractas, puede que el cliente no pueda conceptualizar claramente qué es lo que está fallando. Además, las relaciones de ROL son terroríficas. Por tanto, a una parte del cliente le puede satisfacer el tener una relación de terapia que fracasa en establecer los parámetros de una profunda relación de ROL. El resultado neto puede ser que el cliente decida que la terapia no puede ayudarlo ya que aunque el terapeuta entiende el problema, éste no ha mejorado. Todo ello implica que las intervenciones son menos útiles cuando el terapeuta no está óptimamente distante. Además, implica que **muchas diferentes** intervenciones pueden ser terapéuticas cuando el terapeuta **está** óptimamente distante. Como la distancia terapéutica óptima ocurre por medio del compromiso de la persona del terapeuta con la persona del cliente, diferentes terapeutas pueden utilizar diferentes intervenciones y ser todas terapéuticas. (Nota: esto no quiere decir que un enfoque terapéutico de "todo funciona" como validación e invalidación de intervenciones terapéuticas conduzca a un rigor en la elección de técnicas). Además, algunas técnicas no pueden ser usadas por determinado terapeuta por ser incompatibles con su persona. Cada terapeuta debe aceptar la responsabilidad de integrar su persona con las técnicas empleadas. Cuando se hace exitosamente, las técnicas no son ya meramente técnicas; son manifestaciones comportamentales de la **persona** del terapeuta.

Debería enfatizarse que los fracasos en distanciamiento terapéutico óptimo no son inherentemente malos. Pueden ser muy beneficiosos para el proceso terapéutico **si** el terapeuta reconstruye tras la invalidación. De hecho, una forma de comprender la Psicoterapia Experiencial de los Constructos Personales es un proceso en el cual el terapeuta continuamente invita al sí mismo y al otro a dicho diálogo. Cuando el terapeuta se retira a la hostilidad en vez de mirar dentro de sí mismo, el proceso terapéutico resulta dañado.

b) El crecimiento personal del terapeuta

La discusión anterior conduce a considerar el impacto de la terapia en el desarrollo personal del terapeuta. En efecto, puede argumentarse que el terapeuta tiene la obligación de utilizar la experiencia de ser terapeuta para continuar su

propio crecimiento como persona. A este respecto, la disposición del terapeuta a reconstruir posibles aspectos centrales del self valida un proceso similar en el cliente.

La noción de **reflexividad** también es importante aquí. El terapeuta que pide que sólo el cliente se enfrente a la ansiedad y la amenaza de reconstruir es irreflexivo. Muchos clientes construirán un terapeuta semejante como hipócrita. Si el terapeuta no reconoce su contribución a la construcción del cliente, el proceso terapéutico se pondrá en peligro.

El argumento anterior, a pesar de que puede ser válido, puede de hecho ser irrelevante si la distancia terapéutica óptima implica que el proceso del terapeuta compromete al proceso del cliente. De este modo, **ambas personas** son cambiadas por la realidad creada entre ellos. El terapeuta puede evitar esto únicamente distorsionando la relación de modo que la distancia óptima no se consiga. Si no estoy dispuesto a usar la realidad creada por nosotros para cambiarme, no debería tratarte en psicoterapia.

La Psicoterapia Experiencial de los Constructos Personales me hace sentir humilde. Continuamente me doy cuenta de la variedad de matices de mi experiencia y de mi limitada habilidad para usar terapéuticamente dicha experiencia. También me doy cuenta de lo efímeras que son mis "respuestas" a muchos de los dilemas de la vida. Cuando llego a una "solución", me doy cuenta de que mi "respuesta" puede crear la posibilidad de engañar (¿dañar?) a un futuro cliente. Después de todo, las "respuestas" tienden a ser estáticas; las personas están siempre cambiando. Finalmente, grandes experiencias de culpa pueden surgir a raíz de fracasos terapéuticos. Como soy tan responsable como el cliente de la realidad creada por nosotros, asumo parte de mi responsabilidad por cada fallo terapéutico. En la gran mayoría de fallos terapéuticos, puedo encontrar modos en los que contribuí al error. Una de las más grandes cargas de la Psicoterapia Experiencial de los Constructos Personales es el haber contribuido al fracaso de una empresa confiada al terapeuta por la sociedad y el cliente. Además, el proceso de terapia es una de las experiencias más aterradoras pues conduce al terapeuta a reconstruir su rol (y ROL) de forma fundamental. Por otra parte, contribuir de alguna forma al crecimiento de otra persona es una de las experiencias humanas más conmovedoras. Como Jackson (1990) ha dicho, los clientes "nos honran con una invitación a la singular intimidad de sus vidas personales". Esperemos que, como profesión, los psicoterapeutas encuentren el coraje de aplicar las ideas de Kelly más sistemáticamente. Haciéndolo de este modo, quizá podamos crear modos de acercarnos a más seres humanos de una forma más poderosa de lo que ahora creemos posible.

En este artículo se considera la experiencia del terapeuta en la Psicoterapia Experiencial de los Constructos Personales. En primer lugar se desarrolla la naturaleza de las relaciones de ROL de acuerdo con el corolario de Socialidad de Kelly. Se elaboran después los fundamentos teóricos de la Psicoterapia Experiencial de los Constructos Personales en base a la combinación de los corolarios de Socialidad y de Elección. Se discuten igualmente los conceptos de distancia terapéutica óptima, a través de los conceptos de "extrañamiento terapéutico" y de "unidad terapéutica" en términos de sus implicaciones para la experiencia del terapeuta y cliente en psicoterapia. El trabajo concluye con una discusión sobre la validación e invalidación de las construcciones del terapeuta, al igual que sobre las implicaciones de la Psicoterapia Experiencial de los Constructos Personales para el crecimiento personal del terapeuta.

Traducción: Mari Carmen Cuenca

Nota del autor:

El presente artículo está basado en una invitación a una ponencia en la Segunda Conferencia Británica de la Psicología de los Constructos Personales en York, Inglaterra, en abril de 1990. Con el objeto de proteger la confidencialidad de los ejemplos clínicos, se han alterado el nombre y la información que pudiera identificarlos. Mi agradecimiento a April Guthrie, Chris Meshot, David Pfenninger, Teresa Dill-Standiford, y especialmente a Andrew Garrison por sus comentarios a previas versiones de este manuscrito. Dirección del autor: L.M. Leitner, Ph.D., Department of Psychology, Miami University, Oxford, Ohio 45056.

Referencias bibliográficas

- BUTTON, E. (Ed.) (1985). *Personal Construct Theory and mental health*. Beckenham, Kent: Croom Helm.
- DUNNET, G. (Ed) (1988). *Working with people*. London: Routledge.
- EPTING, F.R. (1984). *Personal Construct Counseling and Psychotherapy*. Chichester, U.K: Wiley.
- JACKSON, J. (1990). Agoraphobia as an elaborative choice. Presented at the Second British Conference on Personal Construct Psychology: York, Great Britain, April, 1990.
- KEGAN, R. (1982). *The evolving self*. Cambridge: Harvard University Press.
- KELLY, G.A. (1955). *The Psychology of Personal Constructs*. (2 vols.) New York: Norton.
- LANDFIELD, A.W. (1988). Personal science and the concept of validation. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 1, pp. 237-250.
- LANGS, R. (1974). *The technique of psychoanalytic psychotherapy*. (2 vols.). New York: Jason Aronson.
- LEITNER, L.M. (1985). The terrors of cognition: On the experiential validity of Personal Construct Theory. In D. Bannister (Ed.), *Issues and approaches in Personal Construct Theory*, pp. 83-103, London: Academic Press.
- LEITNER, L.M. (1988). Terror, risk, and reverence: Experiential Personal Construct Psychotherapy. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 1, 251-261.
- MAIR, J.M.M. (1977). Metaphors for living. In A.W. Landfield & J.K. Cole (Eds.), *Nebraska Symposium on Motivation*, vol. 24. Lincoln: University of Nebraska Press, pp.243-290.
- MAIR, J.M.M. (1989). *Between psychology and psychotherapy: A poetics of experience*. London: Routledge.
- MARGULIES, A. (1989). *The empathic imagination*. New York: Norton.
- YALOM, I. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic.