

# ENTREVISTA CON LESLIE S. GREENBERG

Carmen Mateu Marqués

Guadalupe Vázquez Sanchís

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos.

Facultat de Psicologia, Universitat de Valencia

---

**C.M.- Este año se cumple el décimo aniversario de la muerte de C. Rogers, ¿qué crees que ha perdurado o influido de su trabajo en el panorama de la Psicoterapia actual?**

De un modo global podría decirse que mucho de lo que Rogers dijo acerca de la importancia de la empatía ha sido asimilado actualmente por la práctica de la psicoterapia, en general. La terapia cognitiva por ejemplo, afirma hoy que la empatía es importante, incluso la terapia conductual ha reconocido que la relación con el terapeuta resulta crucial, del mismo modo que lo hacen otras muchas teorías psicoterapéuticas. De hecho, muchas personas afirman que el éxito de Rogers se demuestra con la «defunción» de su método como escuela separada, y con la incorporación que se ha producido de sus puntos de vista por el resto de modelos psicoterapéuticos. Sin embargo, como suele pasar cuando se aceptan unas ideas por el gran conjunto de la comunidad, sucede que éstas suelen acabar reduciéndose a su más simple común denominador -aquello en lo que la mayor parte de las personas están de acuerdo acerca de lo que se entiende como más significativo-, y de este modo se pierden los aspectos más sutiles. Así, lo que en terapia cognitiva se entiende por empatía tiene que ver más con el establecimiento de un rapport que con lo que Rogers quiso decir, aunque esto quede incluido dentro de lo que él propuso. Del mismo modo, lo que la terapia psicodinámica moderna entiende por empatía se refiere más bien a una comprensión global de la experiencia y de la vida de la persona en el mundo. De nuevo esto se halla incluido en los planteamientos de Rogers, pero no capta la esencia de lo que el quiso decir. Incluso el concepto de empatía de Kohut creo que tiene que ver más con cierto tipo de resumen de la comprensión que el terapeuta obtiene, que con la armonía momento a momento con los sentimientos del cliente y la comunicación de la comprensión que se obtiene como un medio de contrastar con el cliente la propia comprensión del terapeuta.

**C.M.- Según me ha parecido observar, la influencia de Rogers tampoco se distribuye por igual en todo el mundo, ¿que podrías decirnos sobre esto?**

La Teoría Centrada en el Cliente o en la Persona no ha llegado muy lejos en Norte América, me refiero a como una escuela separada. Todavía se enseña en los

programas de psicología como Counseling, pero incluso en estos lugares ha quedado asimilada como una primera etapa dentro de un modelo de influencia social más amplio de counseling tipo del propuesto por Egan, y con ello creo se ha perdido su verdadera naturaleza. Por otra parte difícilmente se enseña en psicología clínica, e incluso aunque ahora se está produciendo un interés por el modelo Centrado en la Persona con el Congreso Internacional que se celebrará en Chicago en el año 2000, la tradición sigue sin ser fuerte en Estados Unidos o Canadá. En Europa, en Holanda, Italia y Austria existe un reconocimiento oficial de esta teoría, y también es muy fuerte en Bélgica en la Universidad Católica de Leuven. También en Sur América existe cierto seguimiento de este modelo en México y Brasil.

**C.M.- Nos has hablado de la influencia de Rogers en la Psicoterapia actual pero, ¿cómo ha influido de un modo más directo y concreto Rogers en el trabajo de Les Greenberg?. ¿Cómo ha influido en tu terapia Centrada en las Emociones, individual o de parejas, y que destacarías como rogeriano en tus métodos de investigación?**

En primer lugar, la idea de que es la actitud del terapeuta lo que resulta ser curativo, así como su intento por concretar esto a partir de las condiciones de empatía, aceptación positiva incondicional y congruencia, continua siendo la piedra angular de mi modelo psicoterapéutico. Dicho de otro modo, la actitud de respeto e interés (caring) constituye una actitud central en la terapia Vivencial-Procesual y en la terapia Centrada en las Emociones. También la creencia que va asociada, implícita en las condiciones básicas terapéuticas, me refiero a la idea de que los clientes son los auténticos expertos acerca de su propia experiencia, y que los terapeutas son más bien facilitadores de dicha experiencia y no expertos que saben más sobre lo que realmente está sucediéndole al cliente, esta idea constituye una idea central que ha influido en mi modo de entender el tipo de relaciones que existen entre cliente y terapeuta.

También ha permanecido como central en mi modelo de formación e investigación, el énfasis que Rogers puso en la importancia de escuchar las grabaciones de las sesiones, tanto para la supervisión durante la formación como para la investigación. Los esfuerzos que Rogers llevo a cabo por desarrollar escalas para medir procesos que se presentan entrelazados, nos ha permitido a nosotros estudiar los procesos de cambio utilizando por ejemplo, las escalas de Profundización de la Experiencia (Experiencing Scale), y la de la Calidad de la Voz (Client Vocal Quality), ambas desarrolladas originalmente en Chicago por Gendlin y Rice. El haberlas utilizado nos ha permitido poder ir más allá, y desarrollar así escalas más específicas, aplicables al estudio de los procesos de cambio relacionados con contextos de procesos más concretos, procesos tales como el grado de resolución obtenido cuando se trabaja terapéuticamente con problemas del tipo de reacciones problemáticas, conflictos o asuntos inacabados. También ha resultado ser importante para mi modelo de Terapia de Parejas Centrada en las Emociones la idea de

que la empatía entre los miembros de la pareja resulta crucial para sanar los vínculos íntimos.

**C.M.- Acabas de publicar un libro titulado «*Empathy Reconsidered*», cual es la razón de este libro y que destacarías como aportación de este libro a un concepto tan rogeriano como él de la empatía?**

Decidimos publicar este libro como parte de un esfuerzo por reavivar, dentro del contexto de la psicología norteamericana, el que se vuelva a hablar sobre empatía así como que se investigue más sobre ella. La idea surgió en un panel que se presentó sobre empatía en la reunión de la APA que se celebró en Toronto hace ya algunos años, allí Artur Bohart y yo decidimos pedirles a las otras dos personas que participaban también en el panel, -se trataba de dos teóricos de orientación más psicodinámica sobre el self-, que colaboraran también con sus trabajos como capítulos para publicar un libro sobre empatía. Vimos que lo que ellos estaban diciendo convergía mucho con los puntos de vista más clásicos de la terapia Centrada en el Cliente, y nos asombró lo familiarizados que estaban con el trabajo que se venía realizando desde dicha perspectiva. Nos dimos cuenta que se estaba considerando la empatía como importante desde la perspectiva dinámica, así como desde las perspectivas vivenciales Centradas en la Persona, por supuesto. Por otra parte, los modelos Conductistas, Cognitivos, Multiculturales y Post Modernos, también todos ellos están considerando en la actualidad que la empatía es importante. Así que nos pareció que resultaría adecuado y de interés el reunir todas estas perspectivas en un solo libro, para poder dar la ocasión, o crear las condiciones que permitan la *reconsideración* del papel de la empatía en la psicoterapia en la actualidad. Así que fue de este modo como nació el libro, y lo que queremos expresar con su título *Empathy reconsidered* tiene que ver con un llamamiento que hacemos por la renovación del estudio de la empatía en la psicoterapia de hoy.

Creo que lo que este libro ofrece es una visión más diferenciada y discriminada de la empatía, una visión en la que se plantea como un proceso complejo en lugar de como simplemente un acto, y donde se entiende que existen diferentes tipos de empatía, como por ejemplo la comprensión cognitiva, la resonancia afectiva, o la actitud de apoyo desde la que se muestra interés y cuidado por el otro. Por otra parte, también se plantea que las acciones y las metas empáticas pueden ser variadas, desde el comprobar lo que se está entendiendo a través de respuestas de exploración empáticas, hasta las interpretaciones empáticas. La empatía hacia uno mismo, así como la empatía cultural constituyen también temas importantes de interés que se cubren en algunos capítulos, como un modo de ampliar igualmente el campo donde la empatía resulta importante. Intentamos presentar un resumen integrador de todas estas contribuciones, y en su conjunto se subraya como la empatía supone algo más que no solo el planteamiento básico que Rogers propuso de contrastar lo que se estaba entendiendo.

Lo primero de todo habría que enfatizar que la empatía es un proceso complejo.

Constituye un modo de ayudar a las personas a explorar su propia experiencia -tanto interior como exterior-, así como a crear un nuevo significado. Creemos que focalizarse en la empatía como algo aislado, puntual, en lugar de entenderla como un proceso formado por un conjunto complejo de operaciones, ha llevado a un tipo de visión sobresimplificada y restrictiva que acaba a menudo en un debate de tipo dicotómico. Del mismo modo que sucede con las dicotomías que ya tenemos sobre lo cognitivo versus lo afectivo, la conducta versus las actitudes, la experiencia del momento versus la situación vital, lo superficial versus lo profundo, y lo expresado versus lo no expresado. Y sucede que los procesos empáticos contienen todo esto. Necesitamos articular en terapia los procesos empáticos, y poder ir más allá de las dicotomías que resultan restrictivas.

Por otro lado, en terapia, los procesos empáticos conllevan un ciclo de retroalimentación, un ciclo en el cual uno atiende al cliente con un interés que es genuino por comprender el mundo desde el lugar en que este lo ve, expresa respeto hacia el mundo subjetivo del cliente y le reconoce como fuente auténtica acerca de su propia experiencia. En este proceso uno necesita percibir lo que está sintiendo el cliente, intentar sus modos de comunicarse, entrar en su mundo utilizando la imaginación, e implicarse en un proceso complejo tratando de apresar como es para la persona el ser dicha persona. Se trata de una experiencia de integración completamente vivenciada con el cuerpo, en la que se utilizan muchas fuentes de información, incluyendo cognición y afecto, y en la que posiblemente se incluyen los sentimientos propios, las anteriores experiencias de uno, así como cualquier sentimiento que pudiera reverberar en el momento, y que uno pudiera tener en ese proceso imaginativo de entrada. Este proceso comprensivo es tanto un proceso conceptual como afectivo por tanto. No se trata solo de un acto único, sino que varía de acuerdo con lo que se está entendiendo en el momento -puede ser la comprensión de un sentimiento («realmente te sientes solo»), o una narrativa compleja acerca la percepción que la persona tiene sobre algo que ha sucedido («hubo algo en el modo como el te miro que te hizo sentirte muy pequeña y te hizo reaccionar enfadándote»), o en otro momento puede versar sobre una experiencia compleja o una síntesis de más alto nivel («y así fue como decidiste dejarlo estar»), o incluso en otro momento puede tratarse de identificar un significado que es idiosincrásico («esto significa para ti: ´con esto me has demostrado lo que yo ya temía´»). El tipo de procesamiento en el que el terapeuta está implicado en cada punto varía -en un punto se da percepción del afecto, en otro reconstrucción de la narrativa, en un tercero la articulación de lo inmediato y de las implicaciones que emergen en lo que el cliente está diciendo, y todavía existe otra más de síntesis a un nivel abstracto. El proceso empático no es de ningún modo algo simple o reductible a un solo aspecto.

Por otra parte como ya apunté antes, la empatía terapéutica también es un proceso de co-construcción que incluye al cliente, formando en esencia una «mente unida». Cada miembro construye al otro -los dos procesos individuales, el de

exploración, cognición y vivencia del cliente y del terapeuta, juntos para crear las condiciones para que pueda emerger una gestalt más amplia, basada en dos personas que se focalizan sobre la misma cosa. En este esfuerzo nadie está tratando de controlar; se trata de un proceso de co-exploración. Esto implica una contrastación constante de recontrastación y de reconstrucción. Este proceso terapéutico es un proceso dinámico siempre en movimiento, algo así como navegar cuando uno está guiando una barca de vela. El cliente ayuda al terapeuta a darle forma a aquello que el terapeuta está comprendiendo, y el terapeuta ayuda al cliente a dar forma a aquello que está entendiendo acerca de sí mismo. Ambos convergen en la construcción de un nuevo significado.

Este proceso que es complejo, puede requerir la utilización de todo tipo de respuestas terapéuticas incluyendo el reflejo, las preguntas empáticas, las interpretaciones cercanas a la vivencia, las conjeturas empáticas, mantener una distancia empática cuando ello sea necesario, el silencio empático, la apertura y el diálogo, o el uso de técnicas sensibles que capten lo que está emergiendo. Por otra parte, todo esto puede llevar a un amplio abanico de resultados que podrían abarcar el desarrollo de una alianza terapéutica fuerte y adecuada, la aplicación de las técnicas de un modo sensible y adecuado, la facilitación de la articulación de la vivencia que los clientes están teniendo, el insight de aspectos no conscientes, el tener que trabajar con temas relacionados con la transferencia, así como el desarrollo y el fortalecimiento de diferentes aspectos del sí mismo, del sí mismo en la relación, y de las habilidades propias de las relaciones interpersonales.

**C.M.- Rogers destacó como condiciones necesarias y suficientes la empatía, aceptación positiva incondicional y la genuinidad. Sin embargo, en el congreso de Lisboa de este verano se hablaba de condiciones necesarias, suficientes y también eficaces. ¿Qué se está queriendo decir con esto?**

Que, por ejemplo, las condiciones podrían ser las suficientes pero no necesariamente las más eficaces. En nuestras investigaciones hemos encontrado que aunque las condiciones con las que trabajábamos en nuestros tratamientos breves con personas deprimidas pudieron ser las suficientes, el añadir intervenciones más específicas que apuntaban a determinantes concretos de la depresión, -determinantes tales como el autocriticismo y los sentimientos no resueltos existentes en una relación que es significativa-, llevaba a un cambio más rápido, así como más amplio también. El incorporar esto al tratamiento mostró mejores efectos a plazo medio. Dicho de otro modo, las personas de este grupo se mostraban menos deprimidas ocho semanas después de empezar el tratamiento así como también al finalizarlo, aunque no se distinguieran significativamente, como tampoco se distinguían cuando comenzaron la terapia y ambos grupos terminaran estando sustancialmente menos deprimidos. El grupo al que se le añadieron este tipo de intervenciones mostró también un mayor cambio de los síntomas en su globalidad, así como en sus puntuaciones sobre autoestima y sobre problemas interpersonales.

Así que, desde una perspectiva vivencial más amplia podría sugerirse que además de las condiciones básicas y el propósito único de comunicar y contrastar con el cliente lo que el terapeuta está comprendido, es importante añadir metas que vayan más allá también, metas tales como profundizar más en la experiencia del cliente (Gendlin), y promover un procesamiento más óptimo adaptado a tipos concretos de estados vivenciales en los que el cliente se puede encontrar. Por otro lado, desde ciertos grupos se está diciendo que es la presencia del terapeuta lo que es curativo, y esta afirmación contiene un elemento espiritual o transcendental. Sin embargo, todos los grupos coinciden en la creencia de que las condiciones básicas continúan siendo los elementos fundamentales de una relación curativa.

**C.M.- Como ya sabes, porque hemos hablado mucho acerca de ello durante tu estancia aquí en Valencia, estoy especialmente interesada en el concepto de la validación. ¿Qué podrías decirnos acerca de dicho concepto, crees que fue Rogers quien lo introdujo?.**

Creo que es un concepto de los más cruciales, y creo que está implícito en Rogers, sin embargo no creo que lo este de un modo explícito. No conozco el origen de donde surge la idea de la validación, pero si se que el término invalidación fue utilizado ciertamente por Laing y otros terapeutas que trabajaban con las familias de los esquizofrénicos. Creo que el término validación conlleva el reconocer al otro, el comprender y ver como la experiencia de los otros tiene sentido. De este modo validar implica comprender, y creo que se trata de una comprensión empática ya que la validación requiere ponerse en el marco de referencia del otro, pero también creo que uno puede ser empático sin estar validando. Así que la validación añade algo a la empatía. Por otra parte, otra de las condiciones básica de Rogers, al aceptación positiva incondicional o valoración, como la llamamos, contiene algunos de estos mismos elementos pero de nuevo es diferente. Uno puede valorar a alguien, respetarlo y apoyarlo, pero no validar que la experiencia de los otros tiene sentido. Dado que todos los seres humanos requieren de validación social para llegar a desarrollar un fuerte sentido de autovalidación, los terapeutas subrayan que la terapia es un sistema de dos personas en el cual la validación del terapeuta constituye una acción importante. La terapia no ofrece solamente las condiciones básicas que permiten que crezca el cliente sino que también valida al cliente como fuente autentica de su propia experiencia y le ayuda a fortalecer su sentido de si mismo validando las emociones que son de tipo adaptativo a medida que éstas se van produciendo. Yo a esto le encuentro cierta reminiscencia con cierta forma de saludo que se da de hecho en la sociedad Africana, cuando una persona saluda a otra diciéndole «Te veo», y el otro le contesta «Estoy aquí». Nosotros nos convertimos en lo que somos (y podemos ser) cuando somos vistos por el otro.

Así que como sabes, por las escalas de validación que comenzamos a crear juntos durante mi estancia en Valencia, cuando uno profundiza en el concepto de validación comienza a ver que se trata también de un concepto complejo e

importante, y comienza a ver también, de un modo más sutil, lo complejo de los modos como nos relacionamos. Porque si observamos con sutileza veremos que por lo general no existe validación o no validación de un modo simple, sino que también pueden darse diferentes tipos o grados de validación e invalidación. De hecho en el sistema de categorías que tu y yo hemos construido para valorar la validación o invalidación que se produce en la interacción de las parejas en nuestra investigación sobre intimidad, hablamos de ignorar, criticar, definir al otro de modo dominante, y malinterpretar como tipos de invalidación y de comprender, confirmar, respetar y armonizar como modos de validación. Y nos hemos planteado el hacerlo porque en el modelo que Elvira Dueñas y tu preponéis acerca de como se producen los momentos de intimidad, vosotras os focalizáis en la validación de un miembro de la pareja al otro/a y viceversa como el camino para su consecución. Lo que a su vez, según la bibliografía, conduce al cambio terapéutico, así que sin duda considero - y sé que tu consideras-, el concepto de validación como un concepto importante para el trabajo terapéutico del que ambos pensamos también que necesitamos saber e investigar mucho más.

**C.M.-** En el Congreso que sobre Psicoterapia Centrada en el Cliente y Experiencial de Portugal (Agosto, 1997), Robert Elliot dijo algo que me impresionó, dijo no podemos olvidar que la investigación sobre Psicoterapia también es hija de C. Rogers. ¿Qué crees que Robert quiso decir?.

**L.G.-** Sin duda Rogers fue uno de los pioneros en la investigación de la psicoterapia, e incluso, más concretamente, fue el padre de la investigación de los procesos psicoterapéuticos. Él creía que era importante escuchar las sesiones reales e introdujo el que estas se grabaran con cintas de audio en psicoterapia, creando las condiciones necesarias para toda la investigación sobre procesos que siguió a continuación. Además el mismo se sumergió en la escucha de las cintas de las sesiones y ello significó el que comenzara a hablar sobre siete procesos entrelazados que al final se condensaron en la Escala Experiencial. De modo que la investigación de los procesos psicoterapéuticos fue hija de Rogers porque fue Rogers quien la hizo nacer.

**C.M.- Como ves el futuro del modelo de la Psicoterapia Centrada en el Cliente?**

En la actualidad se le llama modelo de Psicoterapia Centrada en la Persona lo que indica que algo se ha movido a partir de la terapia Rogeriana, de modo que como escuela yo no creo que permanezca para siempre. Sin embargo si creo que los insights de Rogers permanecerán como fundamentos del tratamiento psicoterapéutico y que junto con Freud, se recordará a Rogers como uno de los fundadores de lo que al final será un modelo de tratamiento integrado y no basado en un única escuela. También creo que este modelo integrador seguirá teniendo como punto central las tres condiciones de ayuda rogerianas, la empatía, la aceptación positiva incondicional y la congruencia.