

PRINCIPIOS Y PRÁCTICAS RECOMENDADAS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PSICOSOCIALES HUMANISTAS: UNA ALTERNATIVA A LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS EN LA PRÁCTICA Y EL TRATAMIENTO

American Psychological Association Divion 32, Humanistic Psychology

Humanistic psychologists form their own community of practice and hold their own distinctive views of human nature, of science, of research methodology, and of psychotherapy. Humanistic psychotherapy deals with psychological dysfunctions in a broad context of client's engagement in life and ways of being in the world. Humanistic psychologists are oriented towards promoting the psychological development and growth of individuals, families and communities through the support of their own creative and self-initiated efforts. The following document is a statement of recommended principles for the provision of humanistic psychological services particularly psychotherapy, although the principles elucidated apply to the provision of other psychological services as well. This document is intended to facilitate and assist the provision of services, but is not intended to be mandatory, exhaustive or definitive and may not be applicable to every situation. It should not be construed as definitive and is not intended to take precedence over the judgment of psychologists.

Preámbulo

La División de Psicología Humanista de la Asociación Americana de Psicología a fin de proporcionar el mejor de los servicios a las personas, ha preparado las recomendaciones siguientes en referencia a los principios y las prácticas de los servicios psicosociales humanistas. Esto es necesario en una época en que la responsabilidad de los que proporcionan los servicios es una cuestión primordial, y cuando algunos intentos de proporcionar directrices para la prestación de servicios terapéuticos han amenazado con restringir la libertad de elección de los consumidores. Bajo estas circunstancias y para una prestación responsable y eficaz

de los servicios, es importante que los psicólogos humanistas articulen los principios bajo los que operan

Los psicólogos humanistas forman su propia comunidad de práctica y mantienen su propia y particular visión de la naturaleza humana, de la ciencia, de la metodología de investigación y de la psicoterapia. La psicoterapia humanista se ocupa de la disfunción psicológica en el contexto amplio del compromiso del paciente con su vida y los modos de vida en el mundo. Los psicólogos humanistas están orientados a la promoción del desarrollo y el crecimiento psicológico de los individuos, las familias y las comunidades a través del apoyo de su propio esfuerzo creativo. El desarrollo psicológico incluye el desarrollo de una mayor capacidad para el auto-conocimiento, el conocimiento de los otros, la comprensión de las relaciones; la clarificación y desarrollo de valores y metas; el desarrollo de una mayor capacidad para experiencias profundas; el enriquecimiento de los vínculos relacionales; la promoción de un entorno de cuidado mutuo y empatía; el desarrollo de una sensación mayor de libertad personal y de elección a la vez que el respeto de los derechos y necesidades de los demás así como de los límites impuestos por la realidad; y el fortalecimiento de la acción individual, relacional y grupal. Los intereses humanistas tienden a incluir fenómenos tales como las aspiraciones de las personas en su totalidad, sus metas, sus deseos, sus miedos, su potencial para crecimiento, su sí-mismo más elevado, así como cualidades tales como la empatía, la congruencia, autenticidad, espíritu e intimidad. Las discontinuidades en la vida y en la experiencia, la tragedia, el dolor, se toman seriamente como realidades que reflejan temas básicos que conciernen la naturaleza del *self*, la naturaleza de la existencia, y la naturaleza del compromiso de uno con el mundo, más que como realidades patológicas a ser eliminadas. Puesto que los humanistas consideran que las cuestiones de valor humano son fundamentales, el aprovisionamiento de servicios humanistas es inevitablemente una cuestión de valor humano.

Las prácticas humanistas son holísticas y están basadas en una perspectiva del proceso terapéutico como una actividad de diálogo, que ocurre a través de conversaciones de persona a persona y a través de actividades simbólicas intersubjetivas. Los servicios humanísticos parten del supuesto de un cliente cuya elección de buscar terapia es personal. Esto implica una perspectiva del cliente como un agente, que debe estar comprometido en la creación y el desarrollo de todos los procesos terapéuticos, no sólo como una cuestión de realidad teórica y eficacia clínica, sino también como una cuestión de integridad y coherencia ética. Por tanto los humanistas rechazan el modelo de profesional como experto que decide por el paciente cuál es el tratamiento adecuado. Los profesionales humanistas reconocen que su trabajo es poner su pericia al servicio de sus clientes y establecer una relación de diálogo y colaboración con ellos. El proyecto común de cliente y psicoterapeuta es trabajar hacia metas individualizadas que están encuadradas en la visión del mundo de los clientes y la comprensión de sus propias aspiraciones más que en

categorías diagnósticas prescriptivas. Los humanistas creen que los métodos a utilizar en la prestación de servicios deben reflejar el valor básico de promover la autonomía y capacitación (*empowerment*) de los individuos y grupos.

Los humanistas, en concordancia con las terapias feministas, la teoría familiar sistémica, y las terapias etno-culturales, creen que los fenómenos relacionales son fundamentales y no pueden reducirse a una suma de individualidades. Los humanistas reconocen tanto los aspectos particulares como integrales de la conciencia, y que los seres humanos son únicos, a la vez que viven en contextos relacionales más amplios que tienen sus propiedades emergentes propias y su propia integridad. Por tanto, cuando los seres humanos entran en relación con otros seres humanos para recabar ayuda y asistencia, pasan a formar parte de entidades relacionales mayores que deberán tratarse como sistemas con propiedades que van más allá de la suma de sus partes. Este posicionamiento convierte en impracticable y no ética cualquier postura terapéutica basada en una visión desde la que un individuo o una institución toma decisiones unilaterales sobre la vida de otra persona. En este documento trabajaremos en detalle estas ideas básicas y presentaremos un modelo humanista de praxis, ciencia, metodología de investigación, diagnóstico y ética, a fin de proporcionar directrices para la prestación de servicios humanistas.

Es importante reconocer que este documento constituye una alternativa a “directrices” de práctica y tratamiento. El término “directrices” se refiere a declaraciones que apoyan o recomiendan, pero no imponen, acciones o aproximaciones específicas. La intención de este documento, como el de las directrices, es la de proporcionar recomendaciones de principios para la práctica que son aspiraciones. Aun así, a diferencia de las directrices, que se centran o recomiendan aproximaciones o acciones específicas, estas recomendaciones se centran en el uso de principios rectores, consistentes con la filosofía y práctica humanistas. Este documento tiene como objetivo facilitar y asistir a la prestación de servicios, pero no pretende ser obligatorio, exhaustivo ni definitivo y puede no ser aplicable a todas las situaciones. No debe ser interpretado como definitivo y no pretende imponerse por encima del juicio de los psicólogos.

Introducción y Bases

En estos días de responsabilidad pública -un movimiento que apoyan los *psicólogos* humanistas que ofrecen sus servicios al público-, diversos grupos están produciendo documentos que ofrecen directrices para una práctica apropiada. En este documento los psicólogos humanistas presentan sus recomendaciones para los principios para una práctica efectiva. Hay tres razones por las que estamos haciendo esto. Primero, queremos articular los principios sobre los cuales nuestra comunidad de práctica se basa, para que tanto los profesionales como los consumidores tengan criterios con los que juzgar si los servicios se están proporcionando de manera congruente con los principios humanistas. Segundo, creemos que el paradigma

humanista representa una perspectiva importante sobre la naturaleza de los seres humanos y el cambio humano, y queremos articular los conceptos y principios generales para aquellos que estén interesados. Tercero, otros grupos e individuos han articulado principios que amenazan a la práctica humanista así como a otras formas de práctica psicológica con privarles de su derecho de representación. Creemos que es importante hacer un comunicado positivo de nuestros principios en términos de porqué las directrices de estos otros grupos no proporcionan unos criterios apropiados para nuestra práctica.

El desarrollo de directrices para la prestación de servicios tanto médicos y psicológicos es una moda reciente nacional e internacional. Estas directrices están basadas en la interpretación y asesoramiento de la evidencia disponible, que a su vez está afectada por el sesgo de los que las desarrollan, respecto a sus preferencias en cuanto a los modelos de tratamiento y sus preferencias en cuanto a la conducción de la investigación empírica. Las recientes directrices para el tratamiento de la depresión (Panel de Directrices de la Depresión), por ejemplo, emitido por una agencia gubernamental que opera desde un modelo médico como marco de referencia, otorga mayor privilegio a la medicación que a la psicoterapia [a pesar de evidencia imperiosa de lo contrario (Muñoz, Hollon, McGrath, REM, & Van den Bos, 1994); y concibe la depresión como una “enfermedad” crónica.

El desarrollo de directrices forma parte de un movimiento internacional hacia la práctica “basada en la evidencia” (Rowland & Gross, 2000). A pesar de esto hay muchos modelos diferentes de cómo basar la práctica en la evidencia. Por ejemplo, un enfoque es basar la práctica en la evidencia de varios principios de cambio (Bohart, 2000; Goldfried & Wolfe, 1996; Rowland & Goss, 2000). Esta es la estrategia que se ha seguido para el desarrollo de las recomendaciones en este documento. Otro enfoque ha sido el movimiento de los “tratamientos con apoyo empírico” (por ejemplo, Chambless & Hollon, 1998), más populares en los Estados Unidos que en otros países (Rowland & Goss, 2000).

El movimiento de tratamientos apoyados empíricamente (*empirically supported treatments*, EST) se centra en el grado de evidencia para tratamientos específicos para trastornos específicos. Mientras que diferentes autores que escriben desde este enfoque han extraído criterios ligeramente distintos, la impresión general es que hay bastante consistencia, y estos criterios son de particular relevancia para los intereses de los psicólogos humanistas. Estos criterios están basados en suposiciones implícitas sobre la naturaleza de la psicoterapia y favorecen enfoques que a) adoptan la perspectiva del modelo médico sobre las disfunciones psicológicas y su remedio, b) están centrados en la supresión del síntoma, y c) son de naturaleza tecnológica. Aunque no se descartan otros enfoques explícitamente, los criterios no encajan con psicoterapias que son orientadas al descubrimiento, que son holísticas, y relacionales. Estos documentos también otorgan mayor privilegio a determinados métodos de investigación de las ciencias naturales, y marginan otros métodos más

compatibles con el estudio de psicoterapias que comparten la atención sobre el individuo particular, las realidades múltiples y subjetivas, y los contextos y las relaciones. La posibilidad de que estos documentos se usen para dictaminar cuál es la psicoterapia apropiada para todo el mundo, hace necesario para nosotros articular nuestra visión alternativa del ser humano, de los problemas psicológicos, y de la psicoterapia, así como de la metodología de investigación y la relación entre la ciencia y la práctica en general. Para nosotros la cuestión es en último término la libertad de elección de los consumidores, que deben poder elegir la modalidad de psicoterapia que encaje mejor según sus necesidades, en lugar de tener que dejar esa elección en manos de un particular grupo de profesionales.

La mayoría de las versiones de las directrices de “tratamientos empíricamente apoyados (EST) están basadas en criterios de ciencias naturales tradicionales, modificados para atraer a las empresas y a las agencias gubernamentales que piensan en términos de modelos médicos. Estos criterios colocan los ensayos clínicos controlados al azar (RCT) a la cabeza de una supuesta jerarquía de validez de métodos para evaluar la psicoterapia. Además, para que los seguidores del movimiento EST consideren un tratamiento como un “tratamiento apoyado empíricamente” la terapia debe haber sido validada en estudios en los que la terapia esté manualizada, y donde la terapia haya sido estudiada como un tratamiento para un problema particular o un trastorno. Estas directrices no requieren que el desorden sea especificado en términos de DSM. A pesar de esto, se favorecen enfoques centrados en los síntomas, altamente compatibles con el DSM. Tales criterios están sesgados hacia ciertos tipos de terapia, y las listas de los tratamientos apoyados empíricamente tienden a excluir terapias que enfatizan el descubrimiento personal y las relaciones, incluyendo numerosos enfoques psicodinámicos, feministas, constructivistas, narrativos, de sistemas familiares, así como las terapias humanistas. Esto sucede a pesar del substancial apoyo empírico de varias prácticas y supuestos humanistas. Por ejemplo, los criterios de EST descartan años de investigación psicoterapéutica que apoyan las terapias humanistas porque numerosos de esos estudios no incluyeron una descripción de la terapia a estudiar porque la terapia no estaba dirigida a un trastorno o problema específico. Defensores de los EST también desean que su paradigma se convierta en el dominante para guiar tanto la investigación como la práctica psicoterapéutica (por ejemplo, Lampropoulos, 2000)

La lógica de los ensayos clínicos controlados por azar encaja mejor en psicoterapias que pueden estructurarse para operar de manera análoga a la medicación. Esto es, pueden ser fácilmente descritas como un conjunto de procedimientos o estrategias diseñadas para tratar un trastorno particular, por ejemplo, una psicoterapia que sea descrita como un conjunto de procedimientos y estrategias para “tratar la depresión”. En tal caso es posible asignar al azar a personas deprimidas a un grupo de tratamiento y a un grupo control, aplicar los procedimientos al grupo

de tratamiento, y medir los resultados para ver si la depresión ha sido paliada. En caso afirmativo, entonces puede decirse que los procedimientos “causaron” la mejora de la depresión. La lógica de los ensayos clínicos controlados al azar pretende establecer relaciones causales lineales entre la aplicación del tratamiento y los resultados. Sin embargo esta lógica no encaja con aquellas terapias que no están concebidas para la aplicación de procedimientos específicos para aliviar trastornos específicos –aquellas terapias donde la cura proviene en última instancia del descubrimiento personal y donde la modalidad fundamental es la de una relación entre terapeuta y cliente flexible, creativa y dialogante. Más aún, este modelo de ciencia e investigación, limitado al establecimiento de relaciones causales, es incapaz de tratar científicamente cuestiones importantes como el significado y el valor personal de incluso aquellas terapias que sí admite. Así, mientras que las RCT son un modo valioso de investigar psicoterapia, hay numerosos aspectos de la vida psicológica de la experiencia humana que no pueden ser tratados por tales métodos. Por tanto, las RCT mismas deben ser tratadas tan sólo como unos de los muchos métodos de investigar la psicoterapia, más que mantenerlas como un método definitivo.

De modo similar, la eficacia terapéutica se define de una manera análoga al modelo médico en el que la meta es la cura de una enfermedad. Esto es, la terapia puede llamarse efectiva si lleva al remedio de un problema o trastorno determinado. Sin embargo, hay muchas otras formas en que las psicoterapias pueden ser efectivas. Muchos enfoques psicoterapéuticos no sostienen que la efectividad en la psicoterapia sea homóloga a la efectividad de una droga. En efecto, se podría decir que una terapia es eficaz si proporciona cierta oportunidad o experiencia que el cliente busca. Los clientes pueden aprovechar esta oportunidad o experiencia para hacer una variedad de cambios personales, ninguno de los cuales está conectado de manera lineal o mecánica con lo que hacen los terapeutas. Los psicoterapeutas humanistas, con sus énfasis en una relación de colaboración con sus clientes, no contemplan la efectividad en términos de la habilidad de un método para operar sobre los clientes y cambiarlos, sino en términos del tipo de condiciones que los terapeutas proporcionan que permiten a los clientes tomarse seriamente su dolor, explorar sus vidas, y encontrar maneras más coherentes de comprometerse con su existencia. La cuestión para el psicólogo humanista, así como para terapeutas de muchas otras corrientes, es cómo proporcionar orientación, apoyo y recursos que sean útiles al cliente.

A diferencia de la perspectiva del modelo médico de la psicoterapia insinuado por los criterios de EST, los modelos humanistas empiezan con las metas identificadas por el equipo “terapeuta-cliente” cuando evalúan si un determinado enfoque terapéutico es beneficioso o no. La pregunta “¿es esta técnica efectiva?” se convierte en “¿está proporcionando el profesional los servicios que el equipo ha acordado serían beneficiosos?” Esta pregunta pone el énfasis de la evaluación en los

profesionales específicos que siguen principios específicos en un contexto específico y cuestiona si bajo estas condiciones específicas, se mueven los clientes específicos hacia las metas definidos por sí mismos”. Entonces, uno puede preguntar si los recursos provistos ayudan y son útiles –dicho en otras palabras, resultan eficaces para este cliente en particular, bajo estas circunstancias determinadas. Por tanto, los terapeutas humanistas rechazan el enfoque de tratamientos apoyados empíricamente para identificar psicoterapias efectivas, aunque varias terapias humanistas han sido investigadas y respaldadas desde el paradigma de los tratamientos apoyados empíricamente (Elliott, Greenberg, & Lietaer, en prensa). A pesar de que citaremos evidencia empírica que apoya la práctica humanista basada en procedimientos de ciencias naturales, estos estudios externamente validados por múltiples profesionales y múltiples clientes se vuelven menos relevantes a medida que los criterios de evaluación se inclinan hacia casos específicos alejándose de la generalización.

Esto significa que para la preparación de clínicos humanistas competentes se requieren modelos de formación fundamentalmente diferentes a los esbozados por los criterios para los tratamientos respaldados empíricamente. La formación deja de ser una cuestión de adquisición de habilidades tecnológicas que se aplicarán de manera consistente y con maestría, para pasar a convertirse en una cuestión de: desarrollo de: sensibilidad perceptiva e interpersonal; conciencia de uno mismo; capacidades mentales superiores, tales como la habilidad de tomar múltiples perspectivas en problemas y la habilidad de entrar en pensamiento más complejo sobre valores; la habilidad de relacionar las conclusiones generales de las investigaciones y el discurso académico a personas específicas en contextos que suceden naturalmente; y otras habilidades complejas no académicas para la facilitación del crecimiento humano y la liberación de la creatividad del paciente. Este énfasis en el desarrollo de las capacidades mentales y relacionales del terapeuta deriva de la posición humanista de que los terapeutas deben ser capaces de contemplar y verdaderamente distinguir múltiples perspectivas de la realidad, y que son los clientes los expertos últimos sobre sus propias vidas, las circunstancias de sus vidas, y las complejidades entretejidas alrededor de sus problemas. Los terapeutas deben ser capaces de creer que son los clientes los que saben en última instancia cuál es la manera de aproximarse a sus problemas y resolverlos, dentro de los contextos de las estructuras de sus vidas, de la historia de sus vidas, y los de límites de la sociedad. Esto significa que la habilidad sensible y flexible del terapeuta para dialogar con los clientes se convierte en la verdadera modalidad terapéutica.

En el contexto de las actuales dificultades para definir la práctica “basada en la evidencia” (por ejemplo, Rowland & Gross, 2000), se hace necesario para los Psicólogos humanistas o bien subscribirse a los protocolos de investigación, educación y tratamiento endosados por otros, o bien establecer sus propios criterios de “efectividad” a los cuales los profesionales, usuarios de los servicios y educado-

res se puedan referir como medios para discriminar la práctica correcta de la inadecuada. Se requiere una “plantilla” humanista a fin de garantizar el mantenimiento de una postura abierta hacia la ciencia psicológica, y para asegurar que todas las personas no están sujetas al mismo modo de entender la vida humana psicológica, que creemos será el resultado de preguntas opresivas gratuitas y de limitar la elección de los servicios disponibles al público. Por esta razón, en este documento, a) dilucidamos los fundamentos conceptuales para la práctica humanista, b) dilucidamos la lógica subyacente al respaldo de la investigación para la práctica humanista, y c) presentamos nuestros propios principios recomendados para la práctica. Además, tomamos la postura que cualquier intento científico genuino - basado en la búsqueda de la verdad debe permanecer abierto a una variedad de métodos (por ejemplo, diferentes modos de aproximarse a la realidad).

La última razón para la creación de un conjunto de principios y prácticas recomendadas proviene de la necesidad de contrarrestar los sesgos paradigmáticos proyectados a otras aproximaciones. Los criterios de evaluación de estas otras aproximaciones desacreditan las investigaciones realizadas de acuerdo a protocolos de investigación enfrentadas a su propio positivismo mecanicista, y por tanto privan del derecho de representación a todo un cuerpo de investigación dentro y fuera de la comunidad de psicólogos humanistas, que ya ha establecido el hecho de que las psicoterapias humanistas son tanto efectivas como apreciadas por el público que acude a terapia. Estas recomendaciones humanistas argumentarán que la privación de este derecho está basada injustificadamente en los hechos. Además, estas recomendaciones apoyarán la postura de la aproximación humanista con referencia a estudios llevados a cabo usando tanto protocolos científicos positivos como protocolos post-positivistas.

Filosofía, visión del mundo y praxis.

A fin de proporcionar sostén y razones para nuestras directrices, presentamos los aspectos básicos de la perspectiva humanista acerca de la epistemología, la naturaleza de la persona, la disfunción psicológica y la psicoterapia. Hay gran cantidad de teorías humanistas, algunas de las cuales son: la teoría centrada en el cliente, la Gestalt, la existencial, la transpersonal, el constructivismo, la psicología de los arquetipos, las terapias experienciales, la logoterapia, la semántica general, las terapias expresivas (arte, danza, música, poesía), la terapia de integridad, la psicología del self, la psicoterapia radical, la teoría interpersonal y relacional, la psicoterapia meditativa, los talleres intensivos, el psicodrama, algunas formas de terapia bioenergética y muchas otras. No podemos extraer un conjunto de principios universales del que comulguen todas las perspectivas humanistas, pero creemos que estos principios que presentamos a continuación representan la visión de la mayoría.

Epistemología

La visión del mundo humanista no es mecanicista, sino que se basa en la metafísica no lineal y epistemología constructivista posmoderna. Sostenemos que las realidades que las personas viven son siempre hasta cierto punto construidas, a partir de sus experiencias culturales, y a partir de sus historias personales, valores y perspectivas. En este sentido hay muchas maneras posibles de vivir la vida. Los humanistas valoran la diversidad de las perspectivas de la realidad, y por tanto creen que la meta final de la terapia es ayudar a cada individuo, en el contexto de sus relaciones y su cultura, a encontrar los caminos relacionales y personales más satisfactorios para su vida. Los seres humanos son personas completas en su contexto y las soluciones terapéuticas deben estar fundamentadas básicamente en los contextos de sus vidas. Esto significa que deben forzosamente individualizarse, y desarrollarse para conectar con el contexto vital particular del individuo, y que no pueden ser elegidos como tratamientos para trastornos descontextualizados.

La naturaleza de la persona

La psicología humanista proviene de las tendencias del Renacimiento, la Post-Ilustración Romántica y del pensamiento existencialista del siglo XX, y lanza la siguiente pregunta: ¿cuáles son las características distintivas del ser humano? Nuestra respuesta provisional a esta pregunta es que los seres humanos son conscientes de sí mismos, capaces de elegir o de ser libres, y capaces de funcionar de una manera global. Los seres humanos también están delimitados (pero no definidos) por sus genes, su constitución física, su cultura y los accidentes del destino. Los seres humanos no son “procesos a medias” y no funcionan en el mundo como animales ni objetos. Son más que su fisiología, comportamiento manifiesto, cognición, instintos o incluso sus relaciones interpersonales o su cultura, aunque sean también cada uno de estos componentes. Además, muchos humanistas creen que los seres humanos tienen una sensación de estar conectados con la vida, con el ser y con la existencia (Schneider & May, 1995). A este respecto, algunos humanistas contemplan seriamente un lado espiritual o trascendental de la existencia humana. Sostenemos las siguientes consideraciones sobre los seres humanos:

1. Las personas no pueden reducirse a la suma de sus partes. Aunque reconocemos la utilidad de constructos tales como “id”, “ego”, “esquemas”, “representaciones objetales” y “hábitos condicionados”, en general nos centramos en la totalidad de la persona que está escogiendo, estableciendo metas, buscando significado, estableciendo y viviendo relaciones personales, y creando.
2. Es absurdo considerar a los seres humanos separados de sus cuerpos orgánicos. Las emociones y la experiencia son una parte intrínseca del ser humano, y el cuerpo y la vida emocional no son “menos” que la racionalidad. A la inversa, la racionalidad es más racional cuando está ligada al

cuerpo y a la emoción. Los seres humanos también están capacitados para formas de conocimiento más profundas no racionales: la intuición, un tipo de conocimiento por haber convivido con otros, y el saber derivado de experiencias profundas. Los seres humanos son más que su conciencia de sí mismos, pero lo que es no-consciente no es necesariamente irracional y primitivo.

3. Los seres humanos tampoco pueden separarse de sus relaciones y sus mundos. Los seres humanos dentro de sus relaciones forman unidades más grandes que tienen su propia integridad y existencia. Los seres humanos son “lanzados” a un mundo donde son inevitablemente influidos por su tiempo y su lugar – su cultura y entorno. El proceso de convertirse en persona se entrelaza con la estrecha relación del individuo con su tiempo, lugar y relaciones.
4. Las relaciones son una parte intrínseca del ser humano, y los seres humanos se dirigen unos a otros buscando consuelo y sentido cuando las cosas no van bien. Las relaciones personales pueden implicar un verdadero “encuentro de personas”. Este encuentro entre personas es más que el intercambio de comportamientos operantes diseñado para aportar refuerzo a uno y a otro. Los humanistas toman muy seriamente la idea del contacto psicológico directo y la mutualidad entre dos o más personas.
5. El diálogo y la comunicación son partes esenciales de lo humano. El diálogo y la comunicación están entre los medios más importantes a través de los cuales el sí-mismo llega a conocerse, desarrollarse y crecer, y a través de los cuales los sí-mismos se desarrollan en relación a los demás. El diálogo es un proceso mutuo e implica un *inter*-cambio genuino de ideas.
6. Los seres humanos son creativos, y pueden evolucionar hacia modos más complejos y sofisticados de concebirse y experimentarse a sí mismos, sus relaciones y su mundo. Formas más complejas y sofisticadas maneras de concebir y experimentar pueden llevar a una mayor empatía por los demás, una mayor capacidad para mantener relaciones, y una habilidad mayor en la resolución de problemas.
7. Los seres humanos son seres con valores y tienen un potencial para desarrollar y vivir de acuerdo con valores profundamente duraderos y sostenidos.
8. Los seres humanos habitan el pasado, el presente y el futuro. El pasado es un pasado dinámico, un pozo de experiencias que influye la realidad presente y que, aún con dolor y sufrimiento, puede ser transformado en recursos que ahondan y enriquecen el camino futuro. Los seres humanos actúan en la dinámica del presente, pero viven orientados hacia un futuro. El futuro es el horizonte de sus posibilidades.
9. Los seres humanos son constructores de significado. El significado es un

producto de los individuos, las comunidades y las personas –eninteracción. Lo que constituye una vida llena de significado lo escogen los individuos inmersos en comunidades y relaciones personales.

10. Los seres humanos son agentes. Esto significa que éstos son la fuente y el origen de sus propias acciones. Pueden iniciar la acción, hacer elecciones, establecer metas, y trazar el curso de su vida.
11. Los seres humanos como individuos son responsables en última instancia de sus propias elecciones personales. Los individuos deben hacer elecciones que contemplen tanto sus necesidades y deseos individuales como los de las personas de su entorno.

Disfunción psicológica.

Las diferentes teorías humanistas postulan diferentes visiones de la disfunción psicológica. Lo que la mayoría tiene en común es la idea de que los problemas psicológicos surgen del estilo global con que la persona se relaciona con sí mismo y/o con el mundo. Los problemas no se consideran como el resultado de estructuras internas disfuncionales abstractas tales como egos o esquemas, ni de hábitos y respuestas condicionadas aisladas, ni de la biología. Más bien, éstos emergen del esfuerzo global de la persona por adaptarse y hacer frente a las demandas sobre sí mismo por parte del mundo, las limitaciones biológicas, las experiencias traumáticas que el sí-mismo ha encontrado, las estructuras o ambientes políticamente restrictivos y/o opresivos, los bloqueos o rupturas de las relaciones, las rígidas reglas y normas sociales aprendidas de otros, y la propia ansiedad del sí mismo generado por su encuentro con la incertidumbre esencial de la vida. El comportamiento problemático puede ser una expresión, si bien contraproducente, de los deseos del individuo de crecer y volverse más funcional. Los problemas psicológicos aparecen en la zona de contacto entre la persona y el mundo; no son una entidad dentro de las personas. Los problemas son cosas que los individuos tienen, no cosas que constituyen a los individuos. Los problemas no pueden ser definidos independientemente de a) los propios valores y las metas personales de los clientes y/ o, b) la interrelación de las conductas del cliente con la perspectiva y conducta de los otros (normas culturales, los valores del grupo de referencia, o de personas significativas). Los problemas no tienen una existencia independiente de los agentes que los definen (Mahrer, 1996). Los problemas son inherentemente evaluativos, y pueden suponer componentes intrínsecamente morales.

La Psicoterapia Humanista

Las terapias humanistas generalmente se observan como terapias que proporcionan oportunidades para la auto-confrontación, la exploración personal y el crecimiento como medios a través de los cuales los individuos se enfrentan a su sufrimiento, sus limitaciones y su angustia. Como tales, estas terapias no proporcio-

nan típicamente paquetes de tratamiento específicos para trastornos específicos. De hecho, “trastorno” no es habitualmente una categoría significativa para la definición de los objetivos en una terapia humanista. De hecho, las terapias humanistas pretenden facilitar capacidades humanas para estar en el mundo, capacidades más generales, como una forma de ayudar a los individuos a afrontar y sobrellevar sus problemas en el vivir. Por consiguiente, los humanistas adaptan sus aproximaciones a los individuos en base al individuo como persona única, y no en base al trastorno del individuo. El trabajo realizado con una persona presentada como deprimida puede ser más parecido al trabajo con una persona etiquetada como esquizofrénica que el realizado con otra persona considerada también deprimida. Dado que todos los seres humanos piensan, tienen experiencias, evalúan, sienten aspiraciones y deseos, están inmersos en la vida, y hacen elecciones, el tipo de experiencias que proporcionan los terapeutas humanistas puede ser útil, independientemente del diagnóstico del individuo.

Posibilidad de obtención de resultados

Los problemas psicológicos, o problemas en el vivir, se resuelven en última instancia ayudando a los individuos a desarrollar maneras de vivir más complejas, integradoras, equilibradas, honestas y valientes, por ejemplo, A través del crecimiento psicológico. El crecimiento psicológico consiste en la creación de modos de relación hacia uno mismo y hacia los demás más profundos y complejos y en nuevas perspectivas de significado. La meta no es principalmente poner remedio a la disfunción, aunque los terapeutas humanistas reconocen el comportamiento y experiencia problemática y ayudan a los clientes a que la sostengan y aprendan de ello. Algunas veces los psicólogos humanistas pueden incluso utilizar procedimientos centrados en el síntoma para ayudar a aliviar problemas de comportamiento y experiencia, pero esto lo realizan como una parte del contexto más general de exploración de cuestiones personales más amplias y problemas de significado.

Los problemas de la vida rara vez se contemplan como entidades aisladas. Mientras los individuos afronten cuestiones relativas a sus valores básicos y su compromiso en el mundo, estarán también afrontando cuestiones relacionadas con sus problemas. En algunos casos los problemas en el vivir pueden ser modificados centrando la atención en la mejora de los recursos de las personas y el cumplimiento de sus potencialidades, incluso sin terapia tratando la cuestión de los problemas de comportamiento y experiencia. Por ejemplo, una persona con un problema físico, como el cáncer o una parálisis, puede aún encontrar modos de vivir una vida fructífera. De igual forma, aunque algo que se puede considerar como un trastorno “psicológico” tenga un componente bioquímico, los individuos pueden aprender de esta experiencia e incorporarlo en sus vidas de una manera funcional (o incluso creativa). Por otro lado, esto son ejemplos en los que las cuestiones dolorosas asociadas a un síntoma necesitan ser exploradas, más allá del uso de procedimientos

para facilitar la supresión del síntoma.

Las terapias humanistas también valoran las metas siguientes: hacer asequible el desarrollo de la libertad y autonomía, hasta donde sea posible; aumentar la sensación de capacidad de la persona; ayudar a la persona a ser más consciente, sensible y capaz de elegir; e incrementar la vitalidad de la vida, creatividad, significado, sentido e intimidad con uno mismo y los demás. El objetivo de muchas terapias humanistas es ayudar a los clientes a obtener una mayor sensación personal de libertad. La libertad se define como la capacidad de elección dentro de los límites naturales y auto-impuestos de la vida. Otra meta de las terapias humanistas, si el cliente lo desea, puede ser ayudarlo a desarrollar capacidades más profundas de conocer la manera que tiene de relacionarse con los demás y con el mundo. Aquí se puede incluir el desarrollo de aspectos transpersonales del sí mismo. Los aspectos transpersonales pueden incluir aspectos espirituales, o pueden ser no espirituales y aun así incluir una sensación de conexión relacional más profunda hacia los otros, hacia la existencia y hacia la vida.

Los resultados desde una perspectiva humanista son muy individualizados. Aunque reconozcamos la posibilidad del autoengaño -y esto es aplicable tanto a los terapeutas como a los clientes-, el psicólogo humanista acepta sin embargo que en última instancia el resultado satisfactorio sólo puede determinarlo el cliente.

Procesos y Procedimientos

En la práctica, las psicoterapias humanistas no acostumbran a estar orientadas a metas en el sentido de que estén diseñadas para el logro de un conjunto de objetivos predefinidos, tales como la superación de la timidez, aprender a comunicarse mejor, o la reducción de la sensación de ansiedad. Algunas terapias humanistas (por ejemplo, la terapia experiencial de Maher, 1996) no están en absoluto orientadas hacia metas en el sentido de lograr resultados particulares, y en ese sentido están orientadas puramente hacia el proceso y el descubrimiento. Cuando se deciden ciertas metas, éstas se deciden por el equipo terapeuta-paciente. Aun así, las metas a menudo cambian y evolucionan a medida que el proceso de la terapia avanza. En cualquier encuentro terapéutico a menudo no es posible predecir específicamente con antelación los tipos de resultados positivos que emergerán finalmente a medida que la relación se desarrolla y cambia. Los resultados son a menudo emergentes creativos (Kampis, 1991), como los cambios de segundo orden (Watzlawick, 1987).

En lugar de centrarse en logros específicos, los terapeutas humanistas centran su atención en el proceso. En general, los terapeutas quieren tomarse a los seres humanos en términos de su propia experiencia, “salvar al espíritu humano” y ayudar a los individuos a descubrir cómo quieren promover su propio desarrollo, y al hacerlo, hacer frente a los problemas del vivir. A fin de hacer esto, los terapeutas pretenden proporcionar un proceso relacional óptimo en el cual el paciente pueda meditar sobre los patrones de su vida, experimentarse más profundamente, tener

acceso o movilizar su propia capacidad para la acción, y experimentar y explorar la formación y función de los vínculos relacionales. A este respecto, el terapeuta humanista permite al cliente permanecer cerca de su sufrimiento y aprender de él. Sin embargo, el sufrimiento se observa como uno de los aspectos de la persona, y en última instancia la terapia se centra en el compromiso de la persona con sí misma y con la vida.

Los terapeutas, primero, proporcionan dicho proceso relacional óptimo teniendo en cuenta el carácter humano del encuentro terapéutico. Tanto los problemas psicológicos como su alivio implican en última instancia el humanismo de los participantes. Así, los temores post-traumáticos no son tratados simplemente como efectos patógenos a ser descondicionados o reprocesados emocionalmente a través de la exposición. A pesar de que el terapeuta humanista pueda usar técnicas de conducta como la exposición, éstas siempre están incluidas en un contexto humano más amplio de significado de la experiencia, en términos de los valores de la persona, sus necesidades, dirección de vida, y maneras de ser en el mundo. De modo parecido, un humanista puede usar una técnica como la reestructuración cognitiva. Aun así, los terapeutas humanistas conciben lo que los terapeutas cognitivos denominan disfunciones cognitivas como intentos de los individuos para sobrellevar la experiencia y encontrar su lugar en el mundo, y no como errores de razonamiento lógico.

Segundo, los terapeutas facilitan un contexto óptimo al centrar su atención fundamentalmente en el momento y en la experiencia de este individuo único. El requisito de la terapia humanista es una atención sensible, experta y flexible centrada en los procesos emergentes entre terapeuta y cliente. Los terapeutas rastrean la experiencia del cliente con sensibilidad a medida que el cliente se enfrenta a sus problemas experiencias, trabajan los temas que emergen, y aportan sugerencias, ideas y técnicas cuando éstas son relevantes con lo que pasa en un momento dado. Los terapeutas mantienen su atención más centrada en lo que es único, en este cliente en particular, que en lo que es común sobre éste con respecto a los otros que pueden compartir la misma queja o categoría diagnóstica. Por tanto, la terapia consiste en un proceso abierto orientado hacia el descubrimiento y la formación de significado. El terapeuta funciona como un artista de la improvisación hábil y disciplinado, no como un técnico que pone en práctica un manual de tratamiento. Los terapeutas pueden usar cualquier variedad de técnicas, tales como la reestructuración cognitiva o la exploración de las experiencias de la infancia. Aun así, éstas se recomiendan sólo en el caso de que se adecuen a las necesidades del individuo en particular, en el momento específico del proceso de terapia.

Tercero, los terapeutas proporcionan un proceso relacional óptimo al ejercer otras habilidades centrales. A grandes rasgos, éstas incluyen la habilidad de: a) comprender y captar de modo empático el mundo del cliente, b) aceptar, afirmar, valorar, o reforzar al cliente y c) facilitar y participar en un diálogo co-constructivo

con el cliente. Además, la mayor parte de terapeutas humanistas intentan también optimizar el proceso relacional: a) siendo un auténtico yo-en-relación con el paciente, y b) comprometiéndose genuinamente en un “encuentro” con el cliente.

Cuarto, el terapeuta cree que el cliente es el verdadero experto de su propia experiencia. En última instancia, son los clientes los que deben decidir, dentro de los límites de la estructura de su vida y la sociedad, qué cambios llevar a cabo y cómo hacerlo. Los terapeutas humanistas mantienen un respeto fundamental hacia la realidad personal de los clientes. Además se percibe a los clientes como la auténtica fuente de su propia experiencia. De este modo, los terapeutas humanistas se relacionan con el cliente desde una posición genuinamente igualitaria. En este modelo, es paradigmáticamente incoherente: a) pensar sobre el cliente y el proceso de terapia fundamentalmente en términos de la valoración del “trastorno” del cliente por parte del “terapeuta experto”, y b) enfocar la terapia con un “plan de tratamiento” predefinido basado en esta valoración. Hacer eso, interfiere con la capacidad del terapeuta para sintonizar con la singularidad, individualidad, fuerza y potencial del cliente.

Quinto, una cuestión terapéutica de gran importancia para muchos clientes tiene que ver con sus teorías personales del vivir. Hay, a menudo, un componente filosófico o moral en la terapia, y la terapia puede facilitar la confrontación de los clientes con ciertos aspectos y valores sobre el ser humano y sobre el estar vivo. Los terapeutas ayudan a los clientes a “recontar” sus vidas con más sentido para crear así una sensación de significado personal más profunda.

Sexto, la terapia para muchos clientes se mueve entorno a un conflicto básico para alcanzar tanto una sensación de autenticidad como de intimidad en su relación con otros seres humanos. La resolución de este conflicto no puede ser manualizado, ni “tratado” con un “plan de tratamiento”. En su lugar, el terapeuta debe estar presente como otro ser humano, y estar dispuesto a ser parte del conflicto.

De este modo, las terapias humanistas no están basadas en el modelo médico. Citando a Bohart, O’Hara y Leitner (1997), “A diferencia de la terapia como aplicación mecánica de un procedimiento de tratamiento, la terapia es un proceso interactivo inteligente, recursivo, auto-regulado, creativo (Karen, Tallman, comunicación personal, Octubre, 1996), un sistema dinámico complejo, no lineal”. El terapeuta y el cliente son las dos variables fundamentales en el enfoque; más que el tratamiento y el trastorno, como es el caso para los criterios de EST. En lugar de una elección preseleccionada y una aplicación de la técnica, el diálogo es el *sine qua non* del proceso. El proceso entre terapeuta y cliente de escucharse el uno al otro, y su interacción, es fundamental, haciendo uso de las ideas teóricas y las técnicas como soportes o complementos de ese proceso. Las técnicas y procedimientos adquieren significado de manera contextualizada (Butler & Strupp, 1986). Por tanto, no hay tal cosa como un procedimiento invariable aplicado uniformemente a todos los clientes que comparten el mismo diagnóstico. El par terapeuta-cliente

trabajando juntos es el “tratamiento de elección”, más que cualquier otros paquetes de tratamiento específico. Tal como apuntan Bohart, O’Hara y Leitner (1997):

“La postura teórica y el paquete de técnicas particular de un terapeuta son modos de hacer efectiva su presencia y espontaneidad interpersonal terapéutica, más que técnicas específicas para hacer que se produzca un resultado terapéutico. Terapeutas distintos pueden practicar de un modo muy diferente, usando técnicas muy diferentes, ante diversas opciones, y aun así pueden ser efectivos en el caso de que estén poniendo en práctica ciertos principios fundamentales humanistas. Por tanto, la uniformidad del comportamiento del terapeuta no es algo que se espere ni desee. Lo que es esperable es que los terapeutas sean individualmente “ellos mismos” en su única e idiosincrásica “manera de curar”. Los terapeutas no serán necesariamente consistentes entre un momento y el siguiente, mientras se ajustan flexiblemente al fluir emergente de interacción entre ellos mismos y el cliente. Esto incluye el auto-descubrimiento continuo del propio terapeuta de nuevas potencialidades para la interacción eficaz a través del diálogo con este cliente en particular”.

Los terapeutas humanistas, basados en estos principios genéricos clave, ejercen de manera muy diversa. En todos los casos, los profesionales humanistas, reconocen que sus posiciones teóricas y filosóficas son marcos de referencia para la interacción y la práctica, pero no son “la verdad” a ser impuesta sobre los clientes. La realidad del cliente, la propia experiencia del cliente, y la realidad experiencial formada por la intersección entre la realidad del terapeuta y la del cliente, es el determinante fundamental de la práctica en la terapia humanista.

Postura frente a la Terapéutica Diferencial.

Los criterios para identificar tratamientos con respaldo empírico apelan a la idea de terapéuticas diferenciales, esto es, la idea que se requieren diferentes “tratamientos” para los diferentes trastornos. Así, puede requerirse una aproximación terapéutica para tratar la esquizofrenia diferente a la indicada para tratar la depresión. Los psicólogos humanistas, en cambio, creen que el tipo de relación y experiencias que proporcionan pueden utilizarse independientemente del diagnóstico. Tal como hemos indicado, todas las personas piensan, experimentan, valoran, tienen deseos y aspiraciones, y hacen elecciones. Por tanto, creemos que las personas que están etiquetadas de “esquizofrenia” pueden desear explorar las bases de su compromiso con la vida, así como lo pueden desear las personas que están deprimidas, y aprender sobre cómo su depresión o esquizofrenia (o lo que sea) está vinculado a esos compromisos. La “terapéutica diferencial” consiste por tanto, en la respuesta sumamente sensible, momento a momento, a la que nos hemos referido previamente, en la cual los terapeutas sugieren técnicas o procedimientos en su diálogo con los clientes, y en respuesta a lo que requieren los clientes individuales

en ese momento de su proceso terapéutico.

A su vez, diferentes clientes pueden sentirse atraídos por diferentes modalidades de terapia humanista. No se trata de hacer unacorrespondencia entre un diagnóstico y una terapia. Más bien, es una cuestión del estilo y contenido particular de un enfoque terapéutico dado particularmente atractivo para algunos clientes. Los clientes deberían tener la libertad de escoger las modalidades de terapia que se ajusten mejor a sus necesidades personales.

Postura Humanista sobre el DSM y el Diagnóstico

Los psicólogos humanistas pueden escoger utilizar el DSM, cuando, a fin de beneficiar a sus clientes, tales diagnósticos puedan ser útiles o necesarios. Aun así, la mayoría de psicólogos humanistas tienen reservas, o se oponen, al sistema de clasificación DSM como base para tomar decisiones terapéuticas

El DSM se enorgullece de su naturaleza “ateórica”. A pesar de esto, los psicólogos humanistas creen, tal como plantean de manera elegante las nuevas filosofías del conocimiento, que los datos nunca pueden ser ateóricos. Incluso la decisión de observar ciertos fenómenos y no otros es una decisión sobre la importancia de considerar estos fenómenos versus otros. Esta decisión no se puede tomar independientemente de la perspectiva de la naturaleza de la realidad – una teoría. Por tanto, como en todas las formas de erudición, necesitamos entender las perspectivas teóricas del DSM para poder tomar una elección basada en la información de considerar si esta teoría es la mejor manera de entender la psicopatología.

Asociación de síntomas versus significados de síntomas.

Una de las primeras suposiciones teóricas subyacentes en el DSM implica el supuesto de que asociaciones de “síntomas” frecuentes señalan la misma “enfermedad” subyacente. La nomenclatura actual está más interesada en categorizar asociaciones de síntomas que en diagnosticar el significado de los síntomas para la persona. Por ejemplo, se asume que todas las personas con ciertos síntomas sufren un “desorden obsesivo compulsivo”. Hay poco espacio para las personas con “síntomas” discrepantes que manifiesten problemas similares (o incluso idénticos) o para personas con síntomas muy similares que se estén enfrentando a problemas muy diferentes. Mientras esta asunción puede parecer razonable ante una inspección superficial, los psicoterapeutas se están enfrentando en la actualidad con problemas muy diferentes y requieren aproximaciones de tratamiento muy diferentes. Los terapeutas para personas diagnosticadas como “obsesivo-compulsivas” hablan a menudo de un grupo de estas personas con un alto riesgo de desarrollar síntomas esquizofrénicos, a diferencia de otros con un diagnóstico de obsesión. (Ver Faidley & Leitner, 1993, para una discusión más detallada.)

El mito de la objetividad

El DSM reivindica totalmente la asociación entre el incremento de la fiabilidad diagnóstica y el desarrollo de un método objetivo de clasificación de síntomas. Faidley & Leitner (1993) argumentan que esta reivindicación es en realidad un mito de la objetividad. Los criterios “objetivos” están repletos de términos que permiten al clínico proyectar valores y normas subjetivas dentro del proceso de diagnóstico. Por ejemplo, consideremos la “objetividad” asociada a los criterios para cumplir el diagnóstico de Trastorno de Personalidad Dependiente (301. 6).

1. Dificultad para tomar decisiones cotidianas sin una cantidad excesiva de consejo y reafirmación por parte de otros.
2. Necesidad de que otras personas asuman las responsabilidades en la mayoría de las áreas de la vida.
3. Dificultad para expresar desacuerdo por miedo a la pérdida de soporte o aprobación. (Nota: No se incluyen temores realistas a la pérdida de aprobación).
4. Dificultad para iniciar proyectos o realizar actividades por la falta de confianza respecto a su juicio o a la propia capacidad.
5. Acepta voluntariamente cosas desagradables con el fin de agradar a los demás.
6. Se siente incómodo o desvalido cuando está solo debido a temores exagerados de ser incapaz de cuidar de sí mismo.
7. Cuando termina una relación estrecha con alguien, busca urgentemente establecer nuevos vínculos que le ofrezcan cuidado y soporte.
8. Se preocupa excesivamente por ser abandonado.

La cuestión para nosotros no es que haya términos subjetivos en la nomenclatura; en efecto, la subjetividad en el diagnóstico es inevitable tratándose de organismos subjetivos creadores de significado. Nuestra preocupación se refiere más al modo en que el DSM enmascara esta subjetividad dando a entender que, estos términos cargados de valores, imposibles de cuantificar, son objetivos.

Es más, hay una flagrante contradicción entre el proceso de las terapias más humanistas y el proceso inherente al diagnóstico del DSM. Tal como señalan Fraidley & Leitner (1993), el proceso de objetivar estas terapias para llegar a tal diagnóstico puede ser en sí un impedimento, tratándose de una terapia que implica el compromiso mutuo, activo, y subjetivo entre el terapeuta y el cliente. En el mejor de los casos, se perderá tiempo mientras el terapeuta y el cliente tengan que deshacer el daño ocasionado a la relación terapéutica por tal objetividad. R. D. Laing (1959) hace una observación similar cuando afirma “La despersonalización en una teoría que pretende ser una teoría de personas es tan falsa como la despersonalización esquizoide en otros y es también un acto intencional. Esta cosificación arroja “conocimiento” falso, a pesar de hacerlo en nombre de la ciencia (p. 24). Entonces expone:

“Es posible tener conocimientos sólidos acerca de los descubrimientos sobre la incidencia hereditaria o familiar de la psicosis maniaco-depresiva o de la esquizofrenia, tener facilidad para reconocer la “egodistonia” esquizoide y los defectos esquizofrénicos del ego, así como los varios desórdenes del pensamiento, memoria, percepción., etc., es posible, de hecho, conocer prácticamente todo lo que puede saberse sobre la psicopatología de la esquizofrenia o la esquizofrenia como enfermedad sin tener la capacidad de comprender a un solo esquizofrénico. Tales datos son todos modos de no entender”. (1959, p. 33)

Extrospectiva

Relacionadas con el mito de la objetividad están las afirmaciones teóricas extrospectivas del DSM. El DSM asume la existencia de una realidad externa que permite el juicio sobre lo que es “excesivo”, “inapropiado”, “irrealista”, etc. En cambio, la mayoría de formatos de la psicoterapia humanista se centran en la comprensión de las realidades introspectivas de las experiencias de los clientes. Una vez más, este sesgo extrospectivo limita la utilidad del DSM para el terapeuta que ejerce.

“Disempowering”

Otros, (por ejemplo, Caplan, 1995) han descrito el modo en que el DSM priva de poder a grupos de personas (por ejemplo, las mujeres) a causa de la naturaleza del sistema diagnóstico. Queremos referirnos sobre otra forma de discapacitación (*disempowerment*) que hallamos en el DSM. Todas las perspectivas teóricas discutidas anteriormente nos llevan a la cuestión de que la nomenclatura priva de capacitación (*empowerment*) a las personas, de forma que el diagnóstico puede conducir a más problemas para la persona que busca ayuda. Por ejemplo, una persona etiquetada de “paranoide” se enfrenta a un doble impedimento. Por un lado, se está viendo como patológica la visión del mundo de la persona; por otro lado, la mayoría de terapias humanistas se basan en que la persona aprenda a tener la valentía para confiar en su propia experiencia del mundo. Una persona a la que se dice que es paranoide puede no ser capaz de comprometerse con el mundo por su preocupación sobre si este compromiso está basado en fantasías paranoides. Esta persona podría resultar indefensa e impotente. De modo parecido, una persona que no pueda satisfacer su necesidad de dependencia a causa de un diagnóstico de “trastorno de personalidad por dependencia” sería incapaz de satisfacer partes de su *self*. Las terapias humanistas ponen énfasis en dar cabida a todos los aspectos de uno mismo. Esto no significa que los terapeutas humanistas animen a sus clientes paranoides a que actúen bajo sus sospechas paranoides. Más bien, significa que los terapeutas ayudan a los individuos a tomarse en serio su experiencia y a explorarla. Es a través de este reconocimiento que puede darse la integración completa de la

experiencia, así como diferenciaciones importantes y discernimientos, y aspectos exagerados tales como la paranoia pueden ser asimilados, equilibrados y reorganizados, de forma que el cliente desarrolla una vigilancia sana y un juicio con discernimiento. La dependencia excesiva se integra como una capacidad sana para la intimidad, auto confianza, y confianza en los demás. La patologización de la forma de ser global de la persona en el mundo (por ejemplo, “trastorno paranoide de la personalidad” o “trastorno dependiente de la personalidad) debilita los propios procesos restauradores y auto curativos que los terapeutas humanistas pretenden movilizar.

A diferencia del DSM, los psicólogos humanistas toman la postura de que los diagnósticos psicológicos son básicamente una comprensión profesional del cliente y de las dificultades del cliente. Por tanto creemos que ese diagnóstico es una parte importante de la psicoterapia. Aun así, somos partidarios de diagnósticos holísticos, experienciales que traten de comprender a las personas como seres completos en un contexto en contraposición a etiquetas preventivas acerca de enfermedades y deficiencias.

Los psicólogos humanistas creen que las etiquetas diagnósticas son construcciones profesionales colocadas sobre el cliente y que no son, de ninguna manera, la realidad en sí misma. Esta conciencia lleva a los psicólogos humanistas a ser grandes concedores del poder asociado al etiquetado de los otros. Como tales, tenemos una responsabilidad de evaluar cualquier nomenclatura diagnóstica en función de su concordancia con los siguientes criterios:

1. *Inducir al crecimiento.* Las personas además de buscar nuestra ayuda para superar problemas o déficits, buscan nuestra ayuda para crecer.
2. *Múltiples perspectivas de la realidad.* Reconecemos que hay innumerables construcciones de la realidad. Por tanto, evaluamos cualquier sistema diagnóstico en términos de su reconocimiento hacia sistemas alternativos, igualmente viables, de comprensión del sufrimiento humano.
3. *Validez experiencial.* Creemos la experiencia del mundo del cliente es vital para la comprensión del terapeuta. Como tal, el diagnóstico deberá implicar activamente al cliente y respetar su descripción del problema.
4. *Relevancia teórica.* Entendemos que la psicoterapia está íntimamente ligada a las teorías de las personas. Por tanto, evaluamos todos los sistemas de diagnóstico en términos de su relevancia para la teoría humanista específica con la que trabajamos
5. *Ampliamente aplicable.* Los psicólogos humanistas tratan un amplio abanico de personas que buscan nuestra ayuda. Cualquier sistema diagnóstico deberá pues, ser capaz de entender un amplio rango de personas y problemas. Por tanto, evaluamos cualquier sistema diagnóstico en términos de su aplicabilidad para todo el abanico de problemas humanos que veamos.

6. *Inductor de relaciones.* Entendemos que, fundamentalmente, la psicoterapia es una relación persona a persona en la que la persona del terapeuta, y la relación que se forma, son más poderosas que cualquier “técnica” específica. Por tanto, cualquier sistema diagnóstico se evalúa en términos de su potencial para aumentar la conexión terapéutica que establecemos con nuestros clientes.
7. *Capacitación o potenciación del cliente.* Creemos que la pérdida de poder que experimentan nuestros clientes es una cuestión importante para muchas personas que sufren. Por tanto, evaluamos todas las formas de entender a los clientes respecto a los modos en que el sistema hace que los clientes sientan que se les atribuye poder, se les respeta y que sus experiencias del mundo son honradas por parte del profesional.

Muchos psicólogos humanistas no creen que el DSM cumpla los criterios anteriores. Por tanto, tienen reservas sobre su uso, a menos que se requiera para el beneficio de los clientes. Si se requiere su uso, procuran mitigar los aspectos potencialmente deshumanizantes del diagnóstico de DSM. Por último, los psicólogos humanistas continúan recomendando un sistema diagnóstico más humano.

Investigación Científica, Conocimiento y Práctica Psicoterapéutica

El profesional humanista no cree que la ciencia, tal como se ha definido tradicionalmente por la psicología, sea la única forma legítima de conocimiento ni la más privilegiada, para evaluarlas distintas opciones de psicoterapia. La perspectiva humanista es muy crítica hacia el *cientifismo*, creencia según la cual todas las cuestiones significativas acerca de la realidad, y en particular la psicoterapia, pueden responderse solamente a través de la ciencia normal. Los psicólogos humanistas, en conformidad con las prácticas de los científicos de otras disciplinas (incluyendo las ciencias naturales), se oponen ante la hegemonía de la ciencia y reafirman el pluralismo epistemológico, esto es, que hay múltiples formas de conocimiento válidas. Además del conocimiento científico, los psicólogos humanistas afirman que hay interpretaciones relevantes que pueden ser tomadas desde las artes, los estudios sociales, las humanidades y la cultura popular, por ejemplo, en la crítica de arte, los estudios literarios, las biografías, la historia, los estudios de los medios de comunicación y la crítica cultural. Efectivamente, existe un conocimiento vernáculo o precientífico utilizado por el hombre de la calle, representativo de una gran parte de la población a la que sirve la psicoterapia, que los psicólogos humanistas ven como una fuente de información extremadamente importante. Sin embargo, los profesionales humanistas no son anti-ciencia; no rechazamos la ciencia a favor de estas otras formas de conocimiento. De hecho, la psicología humanista se considera una disciplina con base científica.

¿Cómo logra la psicología humanista respetar estas diversas formas de conocimiento aun siendo científica, sin caer en un eclecticismo relativista desde el cual toda

afirmación deberá ser considerada como válida? La clave subyace en la conceptualización humanista de la ciencia. Los filósofos de la ciencia han distinguido dos grandes aproximaciones para concebir la ciencia en la psicología, lo que Dilthey (1984) llamó *Naturwissenschaften* (ciencias naturales) y *Geisteswissenschaften* (ciencias humanas). Los psicólogos humanistas observan una debilidad en el modelo de ciencias naturales que ha dominado este campo. Los psicólogos humanistas no rechazan directamente la investigación particular y el conocimiento generado por el modelo de las ciencias naturales; tan sólo lo ven como limitado, tal como lo son la investigación y el conocimiento. Lo que rechazan los psicólogos humanistas es el uso exclusivo de la aproximación de las ciencias naturales; lo rechazamos como el modelo para la ciencia psicológica porque, cuando se identifican métodos específicos con la ciencia misma, esto es, en su propia constitución, se convierte en exclusivista. De hecho, nosotros contemplamos este tipo de dogmatismo como no científico. Estamos de acuerdo con el modelo de ciencia de las *ciencias humanas* (Giorgi, 1970, 1994) porque es más exhaustivo, capaz de abarcar varias formas de investigación y conocimiento de manera que permite la complementariedad en un marco integrado general. La aproximación de las ciencias humanas requiere no menos, sino más rigor, y es más científico que el modelo de las ciencias naturales, porque es más inclusivo y capaz de percibir una complejidad mayor. Creemos que los métodos de las ciencias naturales ofrecen un conocimiento importante (y efectivamente, recurrimos a un cuerpo sustancial de investigación de ciencias naturales en la siguiente sección). Aun así, consideramos que los métodos de las ciencias naturales no son necesarios ni suficientes en sí mismos para la ciencia de la psicología. Y lo que es más importante, el modelo de ciencia humana permite y autoriza los métodos de investigación y las conceptualizaciones capaces de dar respuesta a preguntas sobre el significado y el valor de la psicoterapia en las vidas de los seres humanos individuales.

La conceptualización de ciencia compartida por la corriente dominante de la psicología define ciencia por su apropiación de los métodos de las ciencias naturales y al hacerlo se opone de modo chovinista e irrevocablemente a cualquier otra forma de conocimiento. Primero, aparecen gran cantidad de limitaciones al basar la investigación psicoterapéutica en la nosología de los trastornos mentales. Las personas con múltiples trastornos, formas de sufrimiento que no encajan de forma clara en ninguna categoría diagnóstica, con dificultades que son de naturaleza social –dificultades en la pareja, la familia, a los grupos, e incluso la sociedad/cultura– son tan relevantes para la investigación psicoterapéutica como las poblaciones definidas por el DSM. De acuerdo con algunas posiciones teóricas destacadas en la psicología (por ejemplo, el psicoanálisis), la psicopatología y la normalidad no son mutuamente excluyentes y no existe línea divisoria que las separe. La necesidad de terapia puede ser una cuestión práctica que debe ser definida por la persona a la luz de sus metas de vida más que una condición absoluta cuya presencia o ausencia deba

ser determinada por un “experto” independiente. La investigación debe ser capaz de abordar a la persona no sólo como una categoría diagnóstica sino como un todo. Segundo, el requisito de que las intervenciones estén especificadas a modo de manual tiene el potencial de ser discriminatorio en contra de algunas formas de psicoterapia. Una regla cardinal de algunas terapias (por ejemplo, la terapia centrada en la persona) que puede en principio desafiar la manualización, es el mandato de no imponer metas o actividades predefinidas y de permitir que el cliente proceda según su propio ritmo y dirección. Los ingredientes clave en la terapia, tales como la empatía, la honestidad, la esperanza, etcétera, pueden ser no tanto “procedimientos puestos en práctica” como virtudes personales que son dependientes del contexto y no fácilmente manipulables. La investigación tiene que poder considerar la terapia como un proceso de diálogo abierto que no se puede predecir ni manipular. Tercero, la predeterminación y la definición operacional estandarizada de la variable dependiente, por ejemplo, el “resultado” en el experimento limita la posibilidad de que la investigación valore el espectro total y la complejidad de los resultados de la psicoterapia. La predefinición, la medida, y el análisis total de los resultados no logran captar los beneficios no anticipados, individuales o no mensurables. Además de limitar nuestra comprensión a lo que puede ser medido, incluso fracasa en poder informarnos sobre el significado del cambio medido en una variable dada de la vida del paciente. La investigación tiene que ser capaz de captar lo no cuantificable y lo que es significativo. Es más, a pesar de que la metodología experimental presume de ser atórica, la teoría implícita que la guía es la de la causalidad lineal. La persona analizada, a menudo en su totalidad, se ve como un mero resultado o un efecto de un tratamiento o una causa. La investigación debe poder considerar al individuo que participa en ella como un agente y un intérprete de la situación terapéutica. El soporte probabilístico de la hipótesis de la eficacia típica de las investigaciones experimentales es difícil de aplicar a las personas de la vida real, y muchos estudios son virtualmente imposibles de interpretar a nivel de una persona individual. Las investigaciones centradas en la descripción e interpretación son virtualmente no interpretables a nivel de la persona individual. La investigación centrada en lo descriptivo e interpretativo de las personas individuales en profundidad se hace necesaria para poder complementar la hipótesis poniéndola a prueba con análisis complementarios e inferencias inductivas.

En cambio, la tradición de las ciencias humanas, aprobada por la psicología humanista, declara que puesto que los seres humanos son diferentes de las cosas físicas, requieren el desarrollo de una aproximación -actitudes y métodos- diferente y especial para poder ser debidamente científica. La actitud esencial es la empatía, a diferencia de la objetivación desinteresada, que puede o no ser necesaria, dado un problema de investigación en particular. Los mejores datos son aquellos que revelan el *significado* del caso del sujeto humano, por ejemplo, tomando en consideración, a la psicopatología y la psicoterapia. Las expresiones artísticas y literarias pueden

a menudo, a este respecto, considerarse superiores a las medidas realizadas por escalas psicológicas. El análisis requiere procedimientos capaces de conceptualizar a la totalidad de la persona, más que delimitarlos a cálculos estadísticos; aprehender de múltiples contextos y perspectivas; interrelacionar componentes; articular transformaciones temporales; distinguir patrones idiosincrásicos, típicos y muy generales; captando lo esencial; etcétera. Los estudios de eficacia experimental y los estudios de efectividad cuasi-experimental (Seligman, 1996), lejos de ser suficientes para constituir una ciencia de la psicoterapia, deben ser entendidos en el contexto de esta búsqueda científica más amplia de significado y de valores de estas prácticas psicoterapéuticas en la vida humana.

La posición humanista está respaldada por algunos de los historiadores y filósofos más eminentes de la ciencia de nuestro campo. Koch (1994a), por ejemplo, sugiere que la psicología se encuentra actualmente sin duda en una fase pluralista en la que la hegemonía de lo que Toulmin y Leary (1994) llaman “el culto del empirismo” está afortunadamente llegando a su fin. Koch (1994^a) cree que este respiro en la psicología está dando paso al diálogo de la psicología con las humanidades, a la legitimidad de la reflexión teórica contemplativa y crítica, y a las apasionantes metodologías de investigación que incluyen lo cualitativo -por ejemplo, lo hermenéutico, lo fenomenológico, y lo etnometodológico. Koch (1994b) y Toulmin y Leary afirman que esta moda no hace que la psicología carezca de rigor científico sino que la convierte más en una ciencia física tal como la biología y la física en su apertura a los modos de cuestionar más allá de la estricta experimentación (ver también Polkinghorne, 1983, 1992). Corroboramos la amplia caracterización de Giorgi (1985) de lo que convierte a la ciencia en ciencia, concretamente que la búsqueda de conocimiento sea sistemática, metodológicamente rigurosa y autocrítica, porque permite y hasta exige la mayor amplitud posible en las consideraciones científicas del psicólogo y la unicidad del conocimiento necesario para aprehender el significado humano.

La psicoterapia con personas es diferente a la aplicación de un producto químico específico en un sustancia inerte; en el primer proceso, los significados, valores, la libertad humana, la indeterminación, y una multiplicidad de interpretaciones de la cuestión de “utilidad” no pueden ser ignoradas. Las *cuestiones humanas* implicadas requieren métodos de búsqueda múltiples, algunos de los cuales son específicos para la ciencia humana. La metodología cuantitativa sobre la cual se basan de forma exclusiva los tratamientos apoyados empíricamente, pasan por alto al individuo que participa como un intérprete y agente en la situación terapéutica. Las formas cualitativas de investigación empírica en el proceso y en el significado de las intervenciones psicológicas como, las fenomenológicas, existenciales (Daseinsanalytic), hermenéuticas, psicoanalíticas, etnometodológicas y fundamentadas teóricamente, muchas de las cuales han sido diseñadas específicamente para facilitar el *insight* en la compleja estructura experiencial del

proceso terapéutico, con gran fidelidad a los participantes individuales como tales, están totalmente fuera de consideración. Más allá de los métodos experimentales basados en las ciencias naturales, ceder un lugar para la reflexión e integración en las áreas de práctica se desestima o se relega a un estatus inferior a pesar de sus importantes contribuciones para la evaluación de las intervenciones psicológicas. La literatura teórica crítica que somete a escrutinio social e histórico a varias intervenciones ofrece también *insights* cruciales acerca del significado y valor de los procedimientos. Respecto a las medidas resultantes, o más apropiado, a la *comprensión* resultante, cualquier evaluación de las psicoterapias debería sostener alto el principio de ver el resultado en cuestión tanto desde el punto de vista de la teoría de la personalidad y el cambio que lo guía internamente como desde los puntos de vista de teorías y perspectivas alternativas. Finalmente desde el punto de vista de los psicólogos humanistas, los documentos que pretenden establecer directrices para una práctica de la psicoterapia no deberían limitar su visión a la utilidad sino en la cuestión más general del significado humano, el valor y el sentido.

Tal como hemos expuesto anteriormente, no estamos sugiriendo que la investigación formal, el sistema nosológico actual, la manualización de los procedimientos, ni que el proceso del el método control aleatorio no tenga valor y tampoco estamos contemplando que no tenga lugar en la formulación de las directrices. Sino que, creemos que el hecho de darle prioridad por encima de otras alternativas, o el ser utilizada con total exclusividad restringe la formulación de directrices y puede tener consecuencias catastróficas para la ciencia y la práctica de la psicoterapia. Los principios expresados en los tratamientos respaldados empíricamente deberían utilizarse como una heurística entre otras en un contexto más amplio, más que como una plantilla, esto es, más que ser exclusivamente impuesto en todas las formulaciones de directrices u otros documentos que especifican principios de práctica efectiva. Nosotros defendemos la propuesta de una variedad de documentos que especifiquen los criterios para la práctica efectiva, cada uno de los cuales reflejará una orientación diferente, posiblemente alcanzando resultados particulares, dando cuerpo a una serie única de valores. Nosotros creemos que la coherencia puede ser mantenida a través de un esfuerzo inclusivo que respete esta pluralidad de aproximaciones dentro de nuestra disciplina. A fin de llegar a un conocimiento general de esta variedad de directrices o principios psicoterapéuticos para una práctica efectiva, recomendaríamos un procedimiento más amplio que describa formalmente y de forma exhaustiva la experiencia del profesional en su práctica; que conozca y reconozca las varias maneras de conceptualizar los “problemas” o situaciones” que se dirigen a las intervenciones psicológicas; que respete las modalidades de práctica que son dictadas en parte por las direcciones espontáneas de los clientes que de forma inesperada cambian de rumbo o sintetizan los procedimientos de las diferentes escuelas; que utilicen el estudio de casos, los métodos de investigación cualitativos, pensamiento social crítico, la reflexión

psicológica, y varias formas de discurso no-científico junto con las encuestas y experimentos en la evaluación de las intervenciones psicológicas.

Por último, queremos decir algo sobre el uso del poso de conocimiento psicológico sobre la terapia, esto es, sobre cómo la ciencia debería relacionarse y aplicarse en la práctica. La psicoterapia en sí misma no es una ciencia, sino una actividad entorno a la perspectiva y el poder del profesional; es una actividad práctica que concierne (como mínimo) a dos personas. Por supuesto una de esas personas es un profesional con conocimiento especializado, científico, disciplinario y habilidad práctica, pero este conocimiento general y habilidades generales, tal como se forman fuera de cualquier situación terapéutica, debe ser modulado a través de un conocimiento inmediato, participante de una situación única, concreta, que siempre incluya la co-constitución del conocimiento servido por la práctica. A fin de estar adaptados apropiadamente al campo de la práctica, el profesional debe usar cualquier y todo conocimiento general en el contexto de su diálogo concreto con la(s) persona(s) que sirva a la intención de la práctica, y un conocimiento concreto, individualizado de esa situación en particular. Nunca debe asumirse o tomarse por sentado que un posible curso de acción –tanto sugerido por un poema, una perspectiva cultural, un texto filosófico, una teoría filosófica, un manual psicoterapéutico, el resultado de un estudio experimental, un análisis de coste-beneficios por un tercero, o incluso una cuidadosa comparación fenomenológica de los significados de los resultados de diferentes intervenciones sea el apropiado en una situación particular. Este conocimiento, en el mejor de los casos, confiere posibilidades relevantes que deben ser evaluadas por el profesional psicológico y el cliente en diálogo a la luz de su comprensión compartida de la situación. La situación aprehendida en el diálogo toma prioridad tanto sobre el punto de vista individual del profesional psicológico como sobre el cuerpo de conocimiento utilizado por este profesional. En otras palabras, el conocimiento científico puede y debe *instruir* la práctica, pero nunca deberá dictarla como una autoridad de manera unilateral. Como mucho, proporciona “opciones aplicables” a ser consideradas dentro del diálogo sobre la situación tratada en la terapia. Este diálogo será el árbitro continuo y más legítimo de su significado y valor. No es suficiente decir que la experiencia del clínico puede llevarle a hacer una excepción de la directriz “establecida científicamente” en el caso de que haya una lógica imperiosa. Las directrices y las afirmaciones de los principios para la práctica deberían *recomendar sin prescribir*. La pericia más importante del profesional psicoterapéutico es su habilidad para relacionar de manera comprensiva las perspectivas científicas, disciplinarias y otras a la situación única que se presenta en la terapia. La formulación de directrices y recomendaciones sobre los principios de práctica deberían subrayar que tienen un propósito educacional, el de contribuir en conocimiento a aquellos que los consultan y ensalzar su comprensión de las opciones de actuación más que anular las exigencias de una situación concreta aprehendida en el diálogo.

El compromiso humanista para evitar el cientifismo no es un rechazo a la ciencia, puesto que defendemos un profesional informado al máximo que esté familiarizado con los usos apropiados de la literatura científica relevante. Aun así, este profesional debe ser dialogante con *algo más que la ciencia*, y lo que es más importante, no deberá imponer lo que se deriva de la ciencia a sus beneficiarios, sino que les permite, a los no-científicos, las personas que se benefician de ella en su vida cotidiana, a ejercitar el rol fundamental de aceptar o rechazar cualquier conocimiento y procedimiento que el psicólogo tenga para ofrecer. Esto, creemos, que es un *imperativo ético* de la persona que está informada en la investigación científica en su relación con cualquier beneficiario potencial de ese conocimiento. Es tan sólo de este modo que la ciencia sirve humildemente a la humanidad más que menoscabarla.

Resultados en la investigación de los Servicios Humanistas

En esta sección revisaremos brevemente la investigación en psicoterapia que respalda la práctica humanista. Gran parte de la investigación en uso se ha realizado utilizando aspectos del formato de la “ciencia natural” tradicional, tales como ensayos clínicos al azar, a pesar de que, siendo congruentes con nuestros valores paradigmáticos, muchos de estos estudios no se condujeron con tratamientos manualizados para trastornos específicos. Hemos sugerido previamente que la RCT puede no ser el método de evaluación óptimo para evaluar la utilidad una terapia humanista. Aun así, los estudios que utilizan este formato, preferido por otros para desarrollar directrices, han proporcionado suficientes datos para justificar el uso de las terapias humanistas (Elliott, 2002). Organizaremos nuestro repaso de la investigación para mostrar primero el sostén empírico para los dos postulados básicos que subyacen la práctica humanista desde un amplio rango de perspectivas. A continuación consideraremos los resultados de la investigación sobre a) los cambios en la personalidad, b) los cambios en la disfunción psicológica, y c) la facilitación de los tipos de resultados o mini-resultados específicos individuales. Para acabar consideraremos la investigación en el proceso psicoterapéutico.

Los dos Postulados Humanistas Básicos

Primero, desde una perspectiva humanista, la *agentividad* del cliente y su facilitación es en última instancia el “motor” que conduce la terapia. Los Clientes, aunque pueden no ser inicialmente conscientes de ello, o aunque no se perciban a ellos mismos como tales, son los expertos últimos sobre sí mismos y sobre lo que serán las direcciones viables de curación a tomar, dentro de los límites de la sociedad y los límites implicados en las estructuras de sus vidas. Por tanto, las agendas terapéuticas deben desarrollarse siempre a través del diálogo con los clientes, y representar co-construcciones de los terapeutas y clientes juntos. Más aún, el poder de realizar cambios se encuentra en manos del cliente. Los Clientes deberán decidir

si adoptan, llevan a cabo y representan o no, las metas y direcciones terapéuticas. El cambio se deriva de cómo ellos llevan a cabo lo que extraen de la experiencia terapéutica, y no de cualquier impacto mecanicista de las “intervenciones expertas” impuestas por parte del terapeuta sobre ellos.

Hay gran cantidad de investigación compatible con el postulado de la agentividad del cliente donde se considera que ésta es la fuerza curativa primaria en la terapia (Bohart & Tallman, 1999). La confirmación directa proviene de estudios cualitativos que demuestran la agentividad del cliente durante el proceso de la terapia (Rennie, 1990, 1994; Watson & Rennie, 1994), y hay pruebas que muestran que los factores del cliente dan respuesta a la mayor proporción de varianza en el resultado de una terapia exitosa (Lambert, 1992). Este último descubrimiento ha conducido a dos expertos en la investigación psicoterapia a comentar:

“Otra observación importante con respecto a la variable cliente es que es el cliente más que el terapeuta el que lleva a cabo el proceso de cambio. . . Más que discutir sobre si la “terapia funciona” o no, podríamos preguntarnos si “el cliente funciona” o no. . . A medida que los terapeutas han dependido más en los recursos del paciente, parece darse más cambio” (Bergin & Garfield, 1994, pp. 825-826).

Otra prueba del poder de la agentividad del propio cliente y de sus capacidades curativas provienen de estudios de diarios (Pennebaker, 1990; Segal & Murria, 1994), y los programas de auto-ayuda (Christensen & Jacobson, 1994). Gold (1994) proporciona pruebas cualitativas de casos donde los clientes están inmersos espontáneamente en su propia forma de integrar las diferentes aproximaciones de la psicoterapia. Duncan, Hubble, y Miller (1997) han demostrado que hay casos considerados “imposibles” o intratables en terapias previas que eran típicamente intratables porque los terapeutas no trataban de coordinar sus prácticas con el marco de referencia del cliente, ni utilizaban la capacidad propia del cliente de auto-curación. Cuando estos factores eran tomados en cuenta, estos clientes se convertían en “tratables”. La prueba de la existencia de la agentividad humana en general viene de los estudios de Howard (1996) y Rychlak (1994).

El segundo postulado es que la presencia del terapeuta como persona y que la relación terapéutica son la base de la contribución del terapeuta al proceso de curación, más incluso que el tipo de práctica terapéutica o las técnicas utilizadas. Hay pruebas considerables para este postulado, quizás más todavía que para cualquier otro “hecho” sobre la naturaleza de la psicoterapia (Norcross, 2002). Numerosos estudios han encontrado que algunos terapeutas son más efectivos que otros (Lambert & Bergin, 1994; Najavits & Strupp, 1994), incluso en los casos donde los terapeutas están siguiendo manuales de tratamiento (Luborsky, McClellan, Woody, O’Brien & Auerbach, 1995). Es más, los factores terapeuta/relación explican el 30-35% de la varianza de los resultados (Gaston, Marmar, Gallagher, & Thompson, 1991; Lambert, 1992), un porcentaje considerablemente superior al

15% otorgado a las técnicas o a los enfoques terapéuticos (Lambert 1992). La alianza entre terapeuta y cliente parece ser el factor más importante en los resultados de las terapias (Horvath, 1995), incluyendo incluso el uso de medicación psicotrópica (Krupnick et al, 1996).

En particular, hay pruebas de que la empatía del terapeuta correlaciona con los resultados (Bohart, Elliot, Greenberg, & Watson, 2002), así como la confirmación del terapeuta, su calidez o su mirada positiva (Faber & Lane, 2002). La congruencia del terapeuta o su auto-coherencia también correlaciona con los resultados (Klein, Kolden, Michels, & Chisholm-Stockard, 2002; Orlinsky, Grawe, y Parks, 1994). En el lado opuesto, los estudios han encontrado que los terapeutas cuyos comportamientos y estrategias se juzgan como punitivas, frías, críticas, hostiles o de rechazo, son menos efectivas (Gaston, Marmer, Gallagher, & Thomson, 1991; Najavits & Strupp, 1994). Un estudio cualitativo realizado por Schneider (1984) encontró que las percepciones de los clientes de las características de un consejero positivo incluían su implicación personal, que consistía en ser claro e integrado, humanitario, no prejuicioso, y empático con las experiencias. En segundo lugar, la percepción de las características positivas de un consejero incluían la capacidad para la reestructuración técnica, que estaba compuesta de reestructuración cognitiva, reestructuración experiencial, reestructuración exploratoria y respuesta reflejo. Para acabar, la percepción de las características positivas incluían otros temas positivos como intuición y credibilidad. Las características negativas remiten a una implicación personal inapropiada que incluye ser visto como una decepción y falta de integración personal, excesivamente amistoso o distante, excesivamente crítico o nada crítico, y carente de empatía, además de rígido. Schneider concluyó que la efectividad de los consejeros se percibía cuando estaban involucrados personalmente de modo apropiado, manifestaban calidez, empatía, se mostraban relativamente acrílicos, integrados, con pericia sobre lo que están haciendo, y utilizando habilidades apropiadas. La importancia de mantener una “distancia terapéutica óptima” sin estar demasiado implicados o demasiado distantes también ha sido respaldada por Leitner (1995).

En suma, la investigación respalda el postulado humanista de que la agentividad del cliente es un factor generativo muy importante en el cambio terapéutico y que el terapeuta y la relación terapéutica son más importantes que la terapia o el método aplicado. Los terapeutas efectivos toman en consideración el marco de referencia del cliente, y facilitan y confían en las capacidades autocurativas del cliente. Además, son validadores, empáticos, congruentes, tienen pericia y son habilidosos en lo que hacen, y mantienen una distancia terapéutica óptima.

Conclusiones

La terapia humanista se centra en gran parte en la promoción del crecimiento y el desarrollo positivo de la personalidad. La primera cuestión es, por tanto, la de

si hay pruebas de que las terapias humanistas en efecto promuevan los cambios positivos en la personalidad. Con respecto a la terapia centrada en el cliente, la terapia humanista más empíricamente estudiada, las investigaciones efectivamente han encontrado que la terapia centrada en el cliente proporciona el crecimiento positivo de la personalidad y el auto-concepto de cambio en un rango amplio de sus clientes (Ends & Page, 1959; Elliott, Greenberg, & Lietaer, en prensa; Seeman, 1965; Shlien, Mosak, & Dreikers, 1962). Se considera que la terapia de la Gestalt conduce a un mayor ajuste (Beutler, Frank, Schieber, Calver, & Gaines, 1984; Cross, Sheehan, & Khan, 1982; Strumpf, Goldman, 2002). Vendar y Kaul (1978) hacen un repaso de una variedad de estudios de grupos de encuentro que presentan cambios positivos en aspectos como el lugar de control, los cambios en la auto-imagen, las escalas de actualización personal, la orientación interpersonal, las evaluaciones de comportamiento, la congruencia con el ideal, la auto-directividad, y la creatividad.

En términos de ayudar a los clientes a superar la disfunción psicológica, se ha encontrado que la terapia centrada en el paciente ayuda a los clientes a mejorar su malestar personal en un amplio rango de tipos de problemas en el vivir (Elliott, Greenberg, & Lietaer, 2002). Esto incluye la reducción de la sintomatología de la depresión, la esquizofrenia, los desórdenes de la ansiedad, los problemas interpersonales, el estrés asociado al cáncer, y los trastornos de la personalidad. La terapia centrada en el cliente también se ha mostrado que facilita que los alcohólicos permanezcan en la abstinencia (Ends & Page, 1957), y la reducción de la delincuencia en adolescentes (Truax, Wargo, & Silber, 1966). Un enfoque psicodinámico-interpersonal que combina elementos tanto de la terapia psicodinámica como la humanista se ha encontrado tan efectiva como un enfoque cognitivo-comportamental para la depresión con un año de seguimiento (Shapiro, 1995). Los procedimientos de centramiento se han mostrado efectivos en ayudar a los clientes a combatir sintomatología depresiva (Greenberg & Watson, 1998). La Gestalt también se ha mostrado beneficiosa para la depresión (Beutler, et. al., 1991).

En suma, hay pruebas de que la terapia centrada en el cliente, la terapia de la Gestalt y los grupos de encuentro efectivamente promocionan el crecimiento personal tal como hipotetizaba la teoría humanista. Además, la terapia centrada en el cliente se ha mostrado beneficiosa para individuos con un amplio rango de disfunciones del DSM. Recientemente, Elliot (1992) y Elliot, Greenberg y Lietaer (en prensa) han concluido que hay suficiente evidencia de que éstas y algunas otras terapias humanistas, tales como la terapia experiencial-procesual, deberían ser consideradas como “tratamientos apoyados empíricamente”.

“Mini-Resultados o resultados proximales

Greenberg (1986) ha subrayado la importancia de observar los “mini-resultados” en la investigación en psicoterapia. Los mini-resultados son resultados

específicos intra-sesión que están asociados con el proceso psicoterapéutico. Desde un punto de vista humanista, estos cambios pueden ser considerados verdaderos resultados de la psicoterapia porque son cambios que ocurren como resultado de la terapia y porque a menudo representan resultados deseados por los clientes. Aun así, no cuentan como resultados bajo los criterios del movimiento de los tratamientos apoyados empíricamente porque no son alivio (ni están definidos de manera similar) a los trastornos del DSM. Se ha encontrado un amplio rango de mini-resultados específicos en las terapias humanistas. Por ejemplo, se ha encontrado que el procedimiento de las dos sillas de la Gestalt ayuda a los clientes a resolver conflictos internos (Greenberg, 1984), y se ha observado que el procedimiento Gestáltico de la silla vacía ayuda a los clientes a resolver la rabia y sentimientos de dolor y otras formas de "temas pendientes" con personas significativas (Pavio & Greenberg, 1995). Se ha encontrado útil un procedimiento de "despliegue evocativo" (Rice & Saperia, 1984) para ayudar a los clientes a resolver sus sentimientos sobre situaciones donde se comportaron de un modo que no entendían. La terapia experiencial de Mahrer (1996) se ha mostrado asociada con la producción de una serie de "buenos momentos" (Mahrer & Nadler, 1986) en psicoterapia, tales como el ensalzamiento de sentimientos fuertes, y la aparición de estados nuevos en el proceso de personalidad (Mahrer, Lawson, Stalikas, & Schachter, 1990). Clarke (1989, 1991) estudió el proceso de "crear significado" en momentos de crisis emocional y hallaron que los terapeutas que utilizaban la metáfora, que ayudaban a condensar los sentimientos en palabras, que ayudaban a sintetizar la relación entre los pensamientos y los sentimientos y que ayudaban a simbolizar la discrepancia entre una creencia deseada y una experiencia, facilitan el logro de una mayor claridad y de una reducción del malestar con respecto a la crisis. Otros hallazgos provenientes de las terapias experienciales han encontrado que conllevan: una mejor comprensión del sí-mismo, los problemas y los otros, experimentación de esperanza y alivio, y llegar a tener o valorar aspectos del self (Greenberg et. al., 1994). Estos hallazgos de los efectos específicos de las terapias humanistas son importantes, en primer lugar, porque se ha constatado que estos mini-resultados correlacionan con el resultado terapéutico global (Greenberg et. al., 1994). En segundo lugar, estos cambios son importantes porque los clientes a menudo llegan a la terapia buscando resultados tales como un *insight* más desarrollado, una mayor conciencia de los sentimientos y la experiencia, una mayor capacidad para experimentar o resolver cuestiones pendientes con personas significativas.

Condiciones para la eficacia

Hemos hablado ya sobre la investigación acerca de los dos postulados básicos de la eficacia de la práctica humanista: el respeto hacia la agentividad del cliente y el establecimiento de una relación terapéutica facilitadora. Además los terapeutas humanistas creen en general que la terapia es más efectiva cuando incluye una

atención sobre las dimensiones emocionales y experienciales del funcionamiento humano, cuando facilita el diálogo que lleva a los clientes a niveles más profundos de sentimiento y pensamiento, y cuando la terapia es un proceso de colaboración. Con respecto al primero, se ha encontrado que el centramiento en las emociones y la experiencia están asociados con el cambio terapéutico positivo (Greenberg. et. al., 1994; Mathieu-Couchlan & Klein, 1984; Orlinsky & Howartd, 1986). Con respecto al segundo, Toukmanian (1972) ha detectado que las respuestas del terapeuta orientadas hacia la facilitación de la diferenciación y reorganización (re-esquemmatización) del significado de los clientes, facilita niveles más profundos de procesamiento de la percepción. A su vez, los niveles más profundos de procesamiento de la percepción del cliente han sido asociados con un resultado mejor en el cliente. Sachse (1990, 1992) ha constatado que las respuestas del terapeuta que retan al cliente a buscar más en la profundidad de su experiencia efectivamente facilitan este proceso, y la profundidad de procesamiento del cliente está asociado con la obtención de resultados terapéuticos. Wexler y Butler (1976) encontraron que la expresividad del terapeuta era un agente facilitador para el uso expresivo del lenguaje de los clientes. Se ha encontrado que el uso en colaboración de la metáfora terapéutica tanto facilita el trabajo de los clientes con sus experiencias internas, como facilita que los clientes lleguen a niveles de procesamiento de percepción más profundos (Angus & Rennie, 1989; Toukmaninan, 1992). En cuanto a la tercera hipótesis planteada, se constata que generalmente el estilo de colaboración del terapeuta está asociado con un resultado terapéutico, especialmente cuando éste es percibido así por los clientes (Orlinsky, Grawe y Parks, 1994), y que el comportamiento directivo por parte del terapeuta en los estadios más avanzados de la terapia está asociado a un resultado negativo (Schulte & Kunzel, 1995). Otros hallazgos sugieren que la confrontación puede ser de ayuda si a) está formulada hacia la fuerza más que a la debilidad y b) se hace manera experiencial (Anderson, 1968; Orlinsky, Grawe, y Parks, 1994).

Terapéuticas diferenciales

Los humanistas creen que el terapeuta individual es mucho más importante que el tipo de terapia que se practique o los métodos particulares que se utilicen. De hecho, diferentes terapeutas que practican “la misma” terapia pueden llevar a cabo sus métodos y principios de modo muy diferente. Por ejemplo, se ha observado que los terapeutas centrados en el cliente, practican de modos muy diversos, mientras se mantienen fieles a los principios generales de la terapia centrada en el cliente (Hart, 1979), y es bien conocido que los terapeutas Gestálticos difieren ampliamente entre ellos. Las diferentes modalidades terapéuticas son medios realmente diferentes a través de los cuales los diferentes terapeutas optimizan sus propios modos de ofrecer su ayuda. Así pues, la diversidad en el seno de cualquier aproximación terapéutica dada no es algo que se deba ocultar tras un manual, sino

algo a valorar. Esto significa que las conclusiones acerca de enfoques específicos y sobre “a quien van dirigidos” están de alguna manera fuera del paradigma. Teniendo en cuenta esta salvedad, hay algunas investigaciones que sugieren que hay algunas aproximaciones más beneficiosas que otras. Por ejemplo, hay pruebas de que los clientes que tienen habilidades sociales mejores y que tienen una alta reactancia (por ejemplo, independencia) funcionan mejor con procedimientos centrados en el cliente, mientras que los clientes con baja reactancia funcionan mejor con una aproximación Gestáltica (Greenberg et. al., 1994). Además, los clientes internamente orientados pueden sacar mayor provecho que los orientados externamente en la terapia centrada en el cliente. El hecho de que el cliente esté abierto y tenga interés en la experiencia interna puede ser un predictor útil para el éxito en la terapia experiencial. En los grupos de encuentro, aquellos clientes cuyas expectativas no coinciden con las prácticas del grupo son más susceptibles de tener una experiencia negativa (Vendar & Kaul, 1978). Mahrer (1996) ha encontrado que su enfoque experiencial puede ser utilizado por los clientes que, independiente de su diagnóstico, estén cómodos con su formato de terapia. Su enfoque hacia las terapéuticas diferenciales es sencillamente proponer una o dos sesiones de prueba con el cliente para ver si se encuentra cómodo con el enfoque. En su conjunto, estos hallazgos sugieren, no que una terapia en particular debería estar prescrita para un cliente en particular, sino que, terapeutas y clientes juntos pueden querer considerar el uso de diferentes estilos y técnicas, en función de lo que encaje con el cliente.

Recapitulación

En suma, en base a las pruebas, los terapeutas humanistas efectivos son, colaborativos más que muy directivos, cálidos, empáticos, congruentes y genuinos, proporcionan un ambiente seguro y comprensivo, dan cabida a la expresión de los sentimientos, ayudan a los clientes a organizar y articular su experiencia, y le ayudan a clarificar y resolver problemas. Responden de manera que facilitan la experiencia y el camino hacia niveles más profundos de comprensión. Pueden utilizar ejercicios experienciales apropiados de modo sensato en el momento apropiado, tal como la técnica de centramiento de Gendlin (1996), o la técnica de las dos sillas o de la silla vacía de la Gestalt. Afrontan los puntos fuertes y los recursos del cliente, y lo hacen de manera experiencial. Se puede decir que los terapeutas que practican de acuerdo con estas conclusiones están practicando de una manera “basada en la evidencia” o “apoyada empíricamente”.

Principios Recomendados para la Prestación de Servicios Humanistas

A continuación presentamos los principios recomendados para la práctica de un psicoterapia humanista ética o beneficiosa. Estas recomendaciones reflejan los principios humanistas generales y los que se han establecido a través de la investigación empírica. En el marco general de estos principios los terapeutas

humanistas individuales ponen en práctica diferentes modos de actuar manteniéndose fieles a estos principios.

I. ¿Para quién es apropiada la Terapia Humanista?

El primer criterio para que un cliente se comprometa en la terapia humanista como opuesta a otro tipo de terapia es que el cliente crea que el proceso es útil y gratificante. Es apropiado para los clientes que encuentran el proceso enriquecedor o emocionalmente desafiante de un modo positivo. El diagnóstico DSM es irrelevante al hecho de que el cliente elija o no la terapia humanista, puesto que las terapias humanistas no están concebidas como tratamientos para trastornos del modelo médico. Establecer correspondencias entre la terapia humanista y el diagnóstico no es relevante dentro de este paradigma. Los clientes escogen la terapia humanista porque tienen metas vitales, más importantes o más fundamentales que la simple erradicación de un trastorno DSM específico. Pueden escoger la terapia humanista porque desean en último término saber más sobre sus elecciones básicas en la vida, sus valores básicos, acceder a su potencial más profundo, y vivir más profundamente, una vida más auténtica (Mahrer, 1996). O pueden escoger la terapia humanista porque quieren ser tratados o vistos de un cierto modo, por ejemplo, como un todo, competentes y con dignidad personal, a pesar de tener problemas en el vivir.

La terapia humanista es apropiada por tanto, para personas que encuadran sus metas como una lucha por un desarrollo personal más profundo, más que tan sólo para la erradicación de un síntoma. Si un cliente está interesado primordialmente en la supresión de un síntoma y desea alcanzar esto a través del uso de un tratamiento tecnológico del modelo-médico específico que ha sido estudiado empíricamente para ese trastorno, el psicoterapeuta humanista, bien proporcionará tal tratamiento en el caso de que esté preparado para ello y quiera hacerlo, o bien derivará al paciente. Los terapeutas humanistas recomiendan aproximaciones alternativas si sirven mejor a las necesidades del cliente. Por otro lado, si el cliente decide que quiere explorar su problema de manera más holística, el terapeuta humanista trabajará con ellos. Al hacerlo, los terapeutas humanistas pueden utilizar el enfoque centrado en el síntoma como un paso inicial hacia un trabajo más holístico si es necesario. Es importante tomar nota de que los clientes pueden no desear cambios más profundos o más holísticos inicialmente, y que los terapeutas humanistas no exigen estos cambios, sino que proporcionan la oportunidad para tales cambios conjugándolos con las necesidades del cliente mientras avanza la terapia (Schneider & May, 1995).

Esto significa que los terapeutas humanistas prefieren trabajar en contextos donde los clientes elijan entrar en la terapia o busquen servicios humanistas de manera voluntaria. En el caso de trabajar con alguien a quien se ha pedido que busque el servicio, el caso de un adolescente traído por unos padres, o un cliente

referido judicialmente, los terapeutas humanistas se ciñen a sus principios, tratando a estos individuos como agentes, más que como “casos” a ser “tratados” y “curados” por el experto acerca de su “trastorno”. Los humanistas creen en una entidad soberana dialogando con otra, y creen que si no toman la perspectiva del cliente en serio y dialogan con ellos como un agente soberano, entonces, no puede llevarse a cabo la terapia.

II. La práctica apropiada

Hay muchas modalidades diferentes de terapia humanista. Los terapeutas humanistas pueden decir que están practicando efectivamente en el caso de cumplir las siguientes condiciones.

A. El rol del Cliente en la terapia.

Primero, los terapeutas humanistas respetan las potencialidades auto-curativas de los clientes. También respetan y confían en la agentividad del cliente. No adoptan una actitud paternalista de experto que debe decidir por el cliente cuál es el tratamiento adecuado y cuáles son los cambios adecuados que deberá llevar a cabo el cliente. Los clientes deben estar totalmente involucrados en todas las decisiones del tratamiento como participantes co-iguales, tanto en el sentido ético como en el de la eficacia. Las soluciones siempre tienen en cuenta el marco de referencia del cliente.

B. Diagnóstico y proceso terapéutico. Se aplican las siguientes cuestiones:

1. La práctica de la psicoterapia humanista es sumamente individualizada. Los humanistas se centran en la unicidad del individuo, y los problemas se insertan en el contexto global persona-situación. En ese sentido no existe el problema estandarizado. Está, por tanto, fuera-de-paradigma que el terapeuta escoja un tratamiento estandarizado para el cliente basado en alguna categoría nomotética. El diagnóstico DSM no es normalmente utilizado para tomar decisiones de tratamiento. En el caso de usarse los diagnósticos, son los tipos de diagnósticos que ayudan a terapeuta y cliente a decidir conjuntamente sobre metas y estrategias, y son normalmente enmarcados más específicamente en términos de problemas, temas vitales, y cuestiones con las que el cliente está teniendo dificultades. Estos tipos de diagnósticos son siempre provisionales, y sujetos a una re-evaluación continua.

2. En este sentido, los terapeutas humanistas favorecen el diagnóstico holístico, experiencial, y descriptivo más que el evaluativo, y que trata de captar el sabor de la persona como un todo en el contexto de su vida. Esto contrasta con el enfoque médico que se centra en la vinculación al diagnóstico que representa a la persona en primer lugar en términos de

patología. Los sistemas diagnósticos son evaluados en función de su relevancia con la teoría, el rango de aplicabilidad para comprender a todos los seres humanos, su habilidad para ensalzar la conexión terapéutica con los clientes, y su habilidad para ayudar a los clientes a sentirse respetados y capaces.

3. La mayoría de los terapeutas humanistas adoptan una aproximación inductiva orientada al descubrimiento en la práctica de la psicoterapia. Las soluciones a los problemas de los clientes se van creando y descubriendo individualmente y conjuntamente a través de un proceso de terapia en desarrollo. En este sentido, las soluciones y direcciones en la terapia son a menudo productos emergentes nuevos e inesperados de un proceso interactivo particular creado conjuntamente por terapeuta y cliente. Esto hace que el concepto de un resultado estandarizado preconcebido asociado a un protocolo de tratamiento preconcebido estandarizado sea irrelevante para muchos terapeutas humanistas. Como resultado, el desarrollo de un plan de tratamiento preestablecido para un cliente puede estar fuera del paradigma desde la perspectiva de muchos profesionales.

4. A diferencia del enfoque prescriptivo de la psicoterapia donde el terapeuta experto decide sobre el tratamiento para el cliente, la meta del terapeuta humanista es poder responder de modo flexible y creativo a las demandas del cliente. Las habilidades básicas del terapeuta son las de la flexibilidad en el momento y la capacidad de respuesta. Los terapeutas humanistas son adeptos a las habilidades de proceso: dibujando el desarrollo del proceso entre ellos mismos y el cliente, y respondiendo de un modo facilitador a cualquiera de las potencialidades que están emergiendo en cada momento.

5. El epicentro del proceso de la mayoría de las terapias es, por tanto, el diálogo. Es a través de un diálogo co-constructivo con los clientes donde emergen las direcciones y soluciones de la terapia. Los terapeutas humanistas pueden utilizar una variedad de técnicas, pero éstas se deben escoger con una relevancia sensible a lo que está pasando en un momento dado entre el terapeuta y el cliente, y se utilizan como parte del diálogo terapéutico. Esto significa que las técnicas no se aplican de manera mecanicista, sino más bien se usan como parte de un proceso gradual de descubrimiento y creación.

C. La relación terapéutica.

1. Los terapeutas humanistas se esfuerzan por proporcionar una relación de confianza, que consiste en una actitud afirmativa, respetuosa hacia al cliente así como una comprensión empática del marco de referencia del cliente. Esto significa que los profesionales básicamente respetan a sus

clientes como agentes en su propio derecho, como expertos de su propia experiencia, como las auténticas fuentes de experiencia. Escuchan a sus clientes como “iguales”, se interesan en los mundos subjetivos de los clientes, dan por sentado que estos mundos subjetivos tienen su propia coherencia y validez interna, se dan cuenta de que todo cambio debe fluir desde la lógica intrínseca de estos mundos subjetivos y lo respetan, y que todo cambio se compone en última instancia de “todo eso” que conforma estos mundos subjetivos – incluyendo las experiencias, valores, filosofías, miedos, deseos más íntimos e intuiciones de los clientes.

2. Además, los terapeutas humanistas son mutuamente apasionados, transparentes, auténticos y genuinos. Esto significa que están “en relación” con el cliente. No es una mera “prestación” de una relación como si se tratase de una droga o de un paliativo. Estar “en relación” significa que están deseosos de encontrarse con la otra persona *como* otra persona. Esto significa que el terapeuta humanista está dispuesto a ser humano, por ejemplo, estar dispuesto a dejarse afectar personalmente por el encuentro con el cliente, compartir sentimientos y pensamientos, a revelarse hasta el punto en que sea respetuoso hacia la relación con el cliente en particular, permitirse ser “conocido” por el cliente, y promocionar un compartir empático, bidireccional mutuo apropiado.

3. A fin de ser genuino, y respetando el mundo subjetivo del cliente, el terapeuta humanista también comparte sus propias percepciones. Éstas son compartidas *como* sus propias percepciones, no como “la verdad proporcionada por el experto”.. A este respecto, los terapeutas humanistas pueden afrontar al cliente con su perspectiva, si es apropiado. Dan su propia perspectiva sobre el comportamiento y la experiencia del cliente, mientras respetan la perspectiva del cliente. Estos “cara a cara” se llevan a cabo de manera que enfatizan las potencialidades y la fuerza del cliente.

4. Los terapeutas humanistas son conscientes de la importancia de respetar “el espacio psicológico y físico” del cliente y de los límites del cliente. Por tanto se esfuerzan por mantener una distancia terapéutica óptima y prestan mucha atención en demostrar respeto por los límites del cliente.

5. En el seno de la relación terapéutica los humanistas se esfuerzan por un equilibrio óptimo entre el apoyo y el reto terapéutico, valorando y cuidando los niveles de apoyo o de reto en consideración con la resistencia del cliente y el nivel de confianza alcanzado dentro de la relación terapéutica. Los humanistas retan a sus clientes a avanzar a través de confrontaciones programadas sensiblemente, y a través de respuestas que invitan a los clientes a aventurarse más profundamente en su experiencia, pensamientos, valores y cuestiones.

6. Es por tratarse de una relación genuina y de colaboración, que los

terapeutas humanistas están dispuestos a equivocarse, a ser corregidos por el cliente. Son conscientes de que el cliente sabe más sobre algunas cosas de los que sabe el terapeuta –sobre todo acerca del cliente. Los terapeutas están dispuestos a ser educados por aquellos cuyo entorno de experiencias es diferente, por ejemplo, cuyas experiencias culturales, de género, u otras experiencias son diferentes. Los humanistas se dan cuenta que todo el crecimiento terapéutico emerge creativamente del encuentro de dos realidades subjetivas, y que todo aquello que el terapeuta tiene que ofrecer debe ser insertado en el mapa, reorganizado y transformado para encajar con la realidad experiencial diferente del cliente. Ninguna idea teórica, ninguna técnica, ninguna meta terapéutica, será “igual” ni tendrá el mismo significado en las diferentes interacciones con las subjetividades de los diferentes clientes.

7. Los terapeutas humanistas reconocen que cualquier compromiso terapéutico ocurre en un contexto que está situado culturalmente, históricamente, geográficamente y socio-políticamente. Los terapeutas humanistas son sensibles a la necesidad de traer a la conciencia los recursos contextualmente relevantes y los obstáculos potenciales que pueden no ser inmediatamente discernibles al cliente por situaciones de inequidad.

D. Procesos terapéuticos facilitadores.

1. Los terapeutas humanistas prestan atención a la experiencia del cliente e invitan al cliente a moverse en niveles más profundos de la experiencias del self y de sus otras relaciones.

2. Los humanistas creen que el aprendizaje y el cambio terapéutico es muy a menudo promovido por procesos que implican la experiencia y que no son meramente cognitivos e intelectuales. De acuerdo con esto, facilitan modos de saber no racionales, intuitivos y experienciales. Ellos creen que estos modos de saber están particularmente implicados en que el cliente libere su potencial y su creatividad para nuevas formas de ser y de comportarse.

3. Los humanistas pueden entonces usar técnicas y procedimientos que faciliten lo no verbal, lo corporal, o modos de experimentar el self y la exploración y el descubrimiento interpersonal.

4. A este respecto, los humanistas están también interesados en la facilitación de la experiencia y expresión emocional, que pueden luchar para proporcionar la oportunidad de experimentar y expresar niveles profundos de sentimientos como parte de liberar el potencial de cambio del cliente.

III. Cuestiones legales y sociales.

A. Medicación: más allá de los posibles requerimientos legales, los humanistas no requieren al cliente que busque medicación. A pesar de esto, los humanistas hacen que los clientes sean conscientes de la posibilidad del uso de la medicación y de sus implicaciones, y ayudan a los clientes a tomar la decisión por sí mismos en el caso de que quieran disponer de tales servicios.

B. Responsabilidades sociales: Los humanistas son agentes de la sociedad además de individuos y tomarán acciones para proteger a la sociedad de los clientes, incluso a costa de la destrucción de la relación terapéutica, en caso necesario.

C. Suicidio. Los psicólogos humanistas consideran seriamente la cuestión del suicidio del cliente, y toman seriamente su deber de pensar sobre ello de manera estricta, desde una posición rigurosamente intelectual que sea respetuosa con la integridad del cliente.

D. Tratamientos con respaldo empírico. Los psicólogos humanistas reconocen que para el propósito de demostrar la utilidad de las psicoterapias humanistas a algunas agencias gubernamentales y a terceros que pagan el tratamiento, resulta útil llegar a ser capaces de demostrar que las terapias humanistas pueden estar apoyadas a través de las directrices de los tratamientos con respaldo empírico. De acuerdo con esto, la División 32 los respalda y agradece los esfuerzos de los investigadores que han mostrado que algunas terapias humanistas cumplen los criterios para ser tratamientos apoyados empíricamente (Elliott, 2002; Elliott, Greenberg, y Lietaer, en prensa). Sin embargo, reiteramos que los criterios de los tratamientos con apoyo empírico no son paradigmáticamente congruentes con la teoría y la práctica humanista y no son por tanto adecuados para la evaluación de las psicoterapias humanistas. Los fundamentos y la legitimación de las psicoterapias humanistas están basados en otros criterios, tal como hemos enunciado en este documento.

Formación para la psicoterapia humanista

Las siguientes directrices constituyen el marco ideal para la formación de los terapeutas orientados humanísticamente. Desde nuestro punto de vista, los estudiantes deberían recibir esta formación, además de su formación tradicional, con el objetivo de ser formados dentro de un contexto humanístico. Desde la base filosófica humanista, la formación de los terapeutas humanistas refleja una variedad de orientaciones. En general, estas orientaciones adoptan una concepción holística del ser humano, describen un modelo de crecimiento de la disfunción, subrayan los procesos subjetivos, y enfatizan el diálogo por encima de la interpretación o el consejo. La formación de la terapia humanista incluye pero no acaba con la práctica

de modalidades de terapia como la centrada en el cliente, la Gestalt, la somática, la existencial, la expresiva, la experiencial, la constructivista, la transpersonal, la arquetípica, la imaginística, la psicoanalítico-humanista, y la grupal.

En concreto, la formación de la terapia humanista abarca una comprensión amplia y profunda de las personas. Esta comprensión considera a las personas en su contexto intrapersonal, interpersonal, cultural, político, económico, mitológico, espiritual e histórico. La fuerza de la formación en terapia humanista es la de cultivar al ser humano completo como un terreno para el desarrollo de ese ser humano como profesional.

Al ponerse al día con los procesos de terapia y los resultados de investigaciones recientes, la formación en terapia humanista atiende primero a la *persona* dentro del profesional, y secundariamente a sus habilidades técnicas. En particular, la formación en terapia humanista enfatiza sobre el crecimiento personal del terapeuta-entrenador a través de cursos de psicología y psicoterapia holística, filosofía, artes, procesos de grupo, pensamiento crítico, y terapia personal.

Idealmente, el entrenamiento en la terapia humanista también supone una inmersión sistemática en los modos cualitativos de entrevista. Mientras que las metodologías cuantitativas pueden tomarse como un adjunto, la formación en terapia humanista enfatiza en estas metodologías cualitativas como los estudios de casos, la teoría fundamentada, la etnometodología, los estudios relacionales y la hermenéutica para vivificar los *contextos* en los que los clientes viven.

La atención a las dimensiones del proceso de los encuentros terapéuticos así como los aspectos de contenido son centrales en la formación de la terapia humanista. Entendemos por dimensiones de proceso la sintonización con la manera en que los clientes hablan y se expresan así como lo que dicen o expresan abiertamente. Los formadores humanistas desarrollan una sensibilidad en áreas tácitas de gestos de concienciación, modulaciones vocales, fluctuaciones de la respiración, expresiones faciales, posturas del cuerpo y ambiente interpersonal, así como en la sintonización con modos más abiertos de significado y expresión. Además de aprender sobre tests, el DSM y los manuales estandarizados que desde nuestra perspectiva tienen un valor significativo, pero limitado, los que reciben la formación humanista aprenden a formular descripciones fenomenológicas ricas de sus clientes que toman en consideración el carácter multifacético de la experiencia del cliente.

En resumen, la formación de los terapeutas humanistas se basa en los principios filosóficos humanistas para cultivar a profesionales sensibles y completos. Estos profesionales proporcionan un abanico de condiciones a los clientes a través de las cuales el cliente puede crecer, desarrollar significados y realizar su potencial.

La ética en la Práctica Humanista

Como miembros de la Asociación Americana Psicológica, los psicólogos humanistas han desarrollado posiciones éticas consistentes con los Principios Éticos de los Psicólogos y El Código de Conducta de la APA (1992). A fin de documentar una perspectiva humanista única en términos de ética psicológica, esta sección de las Directrices interpretará los principios generales de la APA (específicamente la sección del Preámbulo y los Principios Generales del código ético) desde una perspectiva humanista. Lo haremos reflejando el formato de los Principios Éticos, comentando cada sección en referencia a la manera específica en que los psicólogos humanistas aplican los principios.

Es importante comentar que nada de lo escrito en esta sección deberá ser interpretado como que la División 32 no comparte el código ético de la APA. La mayor parte de lo escrito deberá interpretarse entendiendo que todas las decisiones profesionales tienen muchas capas de complejidad así como muchas formas de ser aprovechar o dañar a quienes sirve. De este modo, los psicólogos humanistas evalúan las acciones específicas en términos de una serie de posiciones diferentes a evaluar. Con la elaboración de un código ético, los psicólogos humanistas están presentando un modelo de cómo ciertos valores nucleares pueden, y quizás deberían, ser utilizados en la aplicación de los principios éticos.

Preámbulo

Los psicólogos humanistas están de acuerdo con que deben desarrollar un cuerpo de conocimiento científico fiable basado en la investigación. Este conocimiento es necesario para mejorar las vidas y el conocimiento de las personas de la sociedad. Además, los psicólogos humanistas enfatizan la importancia de la viabilidad (por ejemplo, utilidad) en el desarrollo del conocimiento. También apoyan la importancia central de la libertad de información y expresión en la investigación, la enseñanza y las publicaciones. En particular, creen que el desarrollo de un conocimiento científico fiable tiene que incluir otras perspectivas además de la experimental, de encuestas, estadística y otros diseños de investigación positivistas. Estas aproximaciones adicionales incluyen la fenomenológica, la narrativa, la cualitativa, la interpretativa, las metodologías científicas humanas, el estudio de casos y otros métodos y diseños post-positivistas. Por tanto, los psicólogos humanos respaldan de manera contundente la libertad de publicar, formar, y extraer conclusiones de estas diferentes aproximaciones a la ciencia. Creen que este eclecticismo metodológico es vital para el desarrollo de una ciencia humana -una ciencia que resulta en servicio humano, y no meramente datos publicados.

Como todos los profesionales, los psicólogos humanistas están encargados de evaluar la relevancia de los estudios para sus actividades profesionales. Para llevar a cabo esta evaluación, los psicólogos humanistas consideran la relevancia del

estudio en su misión de ayudar a los seres humanos a vivir sus vidas mejor y de forma más completa. Además, antes de usar algún estudio para tomar una decisión sobre lo que afecta al bienestar de las personas o al público, los psicólogos humanistas evalúan cuidadosamente el estudio sobre la base de si la metodología de investigación utilizada puede distorsionar la comprensión del problema y por tanto llevar a conclusiones que son incompletas o van en detrimento de la seguridad y el bienestar general de aquellos a quienes servimos.

Los psicólogos humanistas están de acuerdo en que es importante aspirar a los niveles más altos de conducta profesional. También fomentan la responsabilidad ética en sus colegas, estudiantes, supervisores y empleados. Consistentes con los principios humanistas, este fomento incluye un respeto y una preocupación genuina por las otras personas. En particular, los psicólogos humanistas reconocen abiertamente que los principios éticos, como ideales y valores abstractos, son culturalmente variables y están sujetos a diferentes interpretaciones por diferentes personas. En sus discusiones con colegas, estudiantes, supervisores y empleados, los psicólogos humanistas enfatizan el espíritu de los principios éticos por encima del título de cualquier mandato de conducta en particular y exploran las formas concretas en que este espíritu puede estar manifestado en acciones concretas. Finalmente, consistente con los principios humanistas, reconocen que el comportarse de una manera ética profesional significa estar comprometido con su propio crecimiento personal para que vivan sus vidas con integridad y plenitud.

En consistencia con el Preámbulo de los Principios Éticos de los Psicólogos, los psicólogos humanistas apoyan fervientemente el mandato ético de respetar y proteger los derechos humanos y civiles. No participan ni aprueban conscientemente prácticas discriminatorias injustas. Además, los psicólogos humanistas creen que es importante estar sensibilizados y sensibilizar a los demás con respecto a las prácticas abiertas o escondidas de discriminación en su cultura y en el mundo en general. Los psicólogos humanistas, consistentes con sus valores de apertura hacia los demás y a la naturaleza sanadora de la autoatribución de poder personal, realizan esfuerzos para exponerse ellos mismos a la comprensión de las experiencias de los miembros de grupos no dominantes e intentan proporcionar un espacio para que aquellos miembros se comuniquen con la mayoría cultural. En su respeto por los derechos éticos y civiles, los psicólogos humanistas atienden al modo en que la sociedad y la cultura se inscriben de forma intrincada y significativa en (y algunas veces contribuyen en la formación de) la experiencia de la realidad de la persona.

Principios Generales

A: Competencia:

Los psicólogos humanistas están de acuerdo que los psicólogos deberán mantener los niveles más altos de competencia de su trabajo, reconocer los límites

de su pericia, y no practicar más allá de estos límites. Además creen que la formación continua es un componente vital del crecimiento y la competencia personal y profesional. Puesto que los psicólogos humanistas son conscientes de las limitaciones de las experiencias de vida y de las comprensiones teóricas basadas en sus contextos socioculturales particulares, luchan activamente por desarrollar su competencia estableciendo contactos con miembros de grupos de otros contextos socioculturales. Los psicólogos humanistas, cuando sea posible, escogen continuar sus experiencias de formación que son consistentes con los ideales y principios humanistas con respecto al diagnóstico, terapia y otras cuestiones profesionales. Dado el profundo respeto que sienten por la experiencia de los otros y su creencia de que la persona es la experta en las realidades que siente, los psicólogos humanistas siguen el mandato de Directrices Éticas de “ejercer un juicio cuidadoso” cuando trabajan con personas o grupos donde “los estándares profesionales reconocidos no existen aún” (APA, 1992, p. 1599). En estas áreas, interpretan el mandato de la APA de hacer “un uso apropiado de los recursos científicos, profesionales, técnicos y administrativos” (APA, 1992) p. 1599 que significa que los psicólogos humanistas deberán evaluar críticamente si los recursos utilizados van más allá de las metas de la práctica humanista.

B: Integridad.

Los psicólogos humanistas buscan la promoción de la integridad en la ciencia, la formación y la práctica de la psicología a través del valor humanista de reflejar de manera crítica el efecto de sus propios sistemas de creencias, valores, necesidades y limitaciones, y el efecto que éstos tienen en su trabajo. Además, los psicólogos humanistas también sirven como críticos valiosos para los enfoques más mayoritarios al explicitar los valores ocultos en ellos. Al criticar estos enfoques, los psicólogos humanistas permanecen tan honestos, justos respetuosos como cuando trabajan con cualquier persona o grupo. Además, no hacen afirmaciones que son conscientemente engañosas, falsas o que podrían inducir a error.

Con respecto a la investigación empírica, los psicólogos humanistas son conscientes de que cualquier paradigma de investigación tiene hipótesis de valor y sesgos inherentes a su metodología. Tienden a no aceptar nada como científico hasta que el fenómeno haya sido explorado a través del uso de paradigmas de investigación tanto tradicionales como alternativos (narrativo, fenomenológico, cualitativo, etc.). Los psicólogos humanistas están particularmente al corriente del modo en que las aproximaciones reduccionistas en psicología pueden dar como resultado la presencia de psicólogos que proclaman una verdad, que, puede ser engañosa o dañina a aquellas personas a las que sirven. También son conscientes del modo en que tales “verdades científicas” pueden conducir a errores y sesgos inherentes a las aproximaciones reduccionistas, que minan la confianza del público en la psicología y por tanto deterioran el uso de estos servicios por parte del público.

Los psicólogos humanistas entienden que las cuestiones de relaciones duales son complejas y difíciles de resolver. Por un lado, la mayoría de las relaciones profesionales son inevitablemente complejas y hay ocasiones en las que estas complejidades pueden ser beneficiosas para aquellos a los que servimos. Por otro, los psicólogos humanistas creen que relaciones duales deshonestas y potencialmente dañinas deben ser evitadas. Los psicólogos humanistas monitorizan continuamente su experiencia con los clientes, estudiantes, supervisores, y empleados a fin de establecer cuándo una relación empieza a ser incorrecta. Además de estar abiertos a feedback por parte de cualquier profesional o grupo sobre cuándo una relación es incorrecta, los psicólogos humanistas buscan la opinión de sus colegas en torno a las situaciones sobre las que se sienten inseguros. Este feedback es considerado cuidadosamente y respetuosamente por el psicólogo humanista para determinar la corrección de la relación en cuestión. Cuando se enfrentan con una relación dual no deliberada, tal como pasa en muchas comunidades y situaciones, los psicólogos humanistas se clarifican y clarifican al cliente, el estudiante supervisor o empleado sobre la naturaleza de su rol y sus responsabilidades. Los psicólogos humanistas entonces dirigen cada decisión que toman en relación a estas personas para asegurarse de que es una decisión consistente con su responsabilidad moral y ética principal de promover el crecimiento y desarrollos de los otros.

Los psicólogos humanistas reconocen que las personas que buscan nuestros servicios se sienten a menudo profundamente vulnerables y amenazadas. También comprenden que tales personas pueden sentirse explotadas por las personas en posiciones de poder. Por tanto, los psicólogos humanistas se abstienen de relaciones inapropiadas especialmente sexuales con los clientes actuales o pasados en concordancia con las leyes y Principios Éticos de los Psicólogos.

C: Responsabilidad Ética y Profesional

El énfasis puesto por el psicólogo humanista en la importancia de tomar responsabilidad y flexibilidad personal al asumir el compromiso con cada cliente sobre su unicidad cumple con el principio ético de aceptar “la responsabilidad apropiada por su comportamiento, y adaptar los métodos a las necesidades de las diferentes poblaciones” (P. 1599). Además de consultar con, de derivar a, y cooperar con “otros profesionales e instituciones”, los psicólogos humanistas consideran el efecto de esta consulta y cooperación sobre el crecimiento personal del cliente. Por ejemplo, los psicólogos humanistas consideran cuidadosamente tanto el potencial beneficioso como el dañino de los efectos de las medicaciones psicotrópicas que se incluyen en la relación terapéutica en la hora de decidir sobre la derivación para la medicación. Ayudando a los clientes a tomar decisiones sobre las sustancias psicoactivas, los psicólogos humanistas están comprometidos con el derecho del cliente a escoger libremente si medicarse con la mínima coacción por parte de otros. Como regla general, los psicólogos humanistas no creen que estas

medicaciones (ni cualquier otro procedimiento invasivo) deberían ser prescritos ordinariamente sin la visita semanal continua de una relación terapéutica con un terapeuta primario. En caso de que esta relación esté ausente, la medicación tan sólo puede proporcionar un control químico de los comportamientos sin el potencial para transformar el sufrimiento en una experiencia de crecimiento y puede afectar negativamente la posibilidad de éxitos futuros, si esta relación se hace viable.

D: Respeto por los Derechos y la Dignidad de las Personas.

Un principio central en la psicología humanista es que todos los derechos fundamentales, la dignidad y la valía debe ser respetada. A este respecto, los psicólogos humanistas creen que los clientes tienen el derecho a escoger el tipo de terapia así como si van a tomar medicación psicotrópica. Este respeto es central a la visión del psicólogo humanista del cliente como un consumidor *capacitado* de los servicios psicológicos. Puesto que los psicólogos humanistas también respetan el derecho a la privacidad, la confidencialidad y la auto determinación, pueden presentarse situaciones en que esté presente un conflicto entre el derecho a la confidencialidad del paciente y el derecho a saber de la sociedad. En tales circunstancias, los psicólogos humanistas hacen una balanza, conscientes y con la mente abierta, de la literatura existente sobre las ventajas y desventajas de cada posición así como de la relación entre esta literatura y la vida particular del cliente. Mientras los psicólogos humanistas entienden que tienen el derecho de informar a sus clientes de que la revelación de información confidencial puede ser beneficiosa a los clientes así como de otros interesados, los psicólogos humanistas entienden que la confidencialidad es siempre de la persona que busca nuestra ayuda profesional. Esta comprensión señala a los psicólogos humanistas la importancia del diálogo para determinar cuando la confidencialidad se romperá o no, así como la posición humanista de que la ruptura de la confidencialidad profesional se dará tan solo bajo circunstancias extraordinarias.

Además, pueden presentarse situaciones donde haya un conflicto entre el principio de autonomía y el principio de infringirse daño a sí mismo o a otros. De nuevo, el psicólogo humanista intenta resolver estos conflictos sopesando, con conciencia y una mentalidad abierta, la literatura existente sobre las ventajas y desventajas asociadas con cada posición y los efectos sobre la vida del cliente en particular. Estas son situaciones en las que a menudo los psicólogos humanistas consultarán con otros colegas de orientación humanista. En esta consulta, así como en toda circunstancia profesional, se dará prioridad a la consideración prudente, honesta y respetuosa por encima de reacciones rutinarias, manualizadas, prescriptivas o automáticas.

E: Consideración por el bienestar de los otros.

Los psicólogos humanistas buscan contribuir al bienestar con los que interactúan profesionalmente. Al hacerlo, se esfuerzan por ser sensibles a “las diferencias de poder reales o atribuidas entre ellos y los otros” (APA, 1992, p. 1600); pretenden conceder poder a los otros hasta una posición de igualdad con los psicólogos. Para hacerlo, apoyan las capacidades de auto-curación del cliente atribuyendo poder al cliente dentro de la relación terapéutica.

Siendo consistentes con la conciencia de la psicología feminista así como del énfasis puesto por la APA en un lenguaje no sexista en la escritura profesional, los psicólogos humanistas están particularmente sensibilizados con la relación entre lenguaje y poder. Por ejemplo, los psicólogos humanistas tienden a preferir términos como “cliente” sobre “paciente” o “co-participante de la investigación” frente a “sujeto”, etc; los primeros términos implican más igualdad y una pericia mutua que en los últimos y sensibilizan al público sobre los derechos del consumidor. Finalmente, los psicólogos humanistas enfatizan cualidades tales como el ser genuino y abierto y creen que cualquier intento de engañar a otros durante o después de la relación profesional debilita las propiedades curativas fundamentales del encuentro terapéutico. Los psicólogos humanistas también creen que no es ético llevar al público a pensar que la profesión de la psicología ha llegado a un acuerdo sobre tratamientos singulares, específicos, basados empíricamente para cada trastorno. Dado su respeto por el público, los psicólogos humanistas continúan patrocinando la discusión y la educación sobre estos temas.

F: Responsabilidad Social

Los psicólogos humanistas son conscientes de sus responsabilidades hacia la sociedad en la que trabajan y viven. Aplican y publican su conocimiento de la psicología a fin de contribuir al bienestar humano. Tratan de educar al público para que analice de modo crítico los valores tras cualquier trabajo psicológico. Los psicólogos humanistas reconocen que la ley y las políticas sociales deben ser desarrolladas para que sirvan los intereses psicológicos de los clientes y del público en general. En otras palabras, reconocen que, junto con los privilegios de ser un psicólogo humanista, tienen la obligación de participar en el proceso político del desarrollo de la sociedad. Consistentes con estos principios, los psicólogos humanistas a menudo contribuyen con una porción de su tiempo profesional a actividades con poca o ninguna retribución económica.

Coda

Las recomendaciones que hemos hecho para la práctica humanista están basadas en los principios que se han ido desarrollando desde una comunidad en práctica iniciada hace mucho tiempo, y la mayoría se apoyan en la investigación empírica. Creemos que si los terapeutas practican dentro de estas recomendaciones,

estarán trabajando de una manera humanista efectiva y ética. Aun así, como recomendaciones, no abordan todas las contingencias de la práctica. Puede haber ocasiones, o métodos de práctica, que difieran de estas recomendaciones en varias maneras, y sin embargo puedan considerarse efectivas y éticas, dadas las circunstancias específicas. Tales circunstancias deben ser evaluadas de un modo individual caso a caso.

Además, estas recomendaciones no pretenden ser fijas para todo el tiempo. Este es un documento vivo que será revisado para encajar con las necesidades de los consumidores, para sacar provecho de la experiencia de los profesionales, y para informarse de la posterior investigación empírica.

Los psicólogos humanistas constituyen su propia comunidad de práctica y mantienen su propia y particular visión de la naturaleza humana, de la ciencia, de la metodología de investigación y de la psicoterapia. La psicoterapia humanista se ocupa de la disfunción psicológica en el contexto amplio del compromiso del paciente con su vida y los modos de vida en el mundo. Los psicólogos humanistas están orientados a la promoción del desarrollo y el crecimiento psicológico de los individuos, las familias y las comunidades a través del apoyo de su propio esfuerzo creativo. El presente documento es un informe de los principios recomendados para la prestación de servicios psicológicos humanistas, de psicoterapia en particular, aunque los principios dilucidados se aplican también a la prestación de otros servicios psicológicos. Tiene como objetivo facilitar y asistir a la prestación de servicios, pero no pretende ser obligatorio, exhaustivo, ni definitivo y puede no ser aplicable a todas las situaciones. No debe ser interpretado como definitivo y no pretende imponerse por encima del juicio de los psicólogos.

Nota del Comité Redactor:

Este documento fue preparado por un equipo designado por la Junta Ejecutiva, bajo las directrices de la Junta Ejecutiva de la División de Psicología Humanista. Los miembros del Equipo son: Arthur C. Bohart, Presidente (Universidad Estatal de California, Domínguez Hills y la Escuela de Graduados Saybrook); Maureen M. O'Hara, Co-Presidente, (Escuela de Graduados de Saybrook y anterior Presidente de la Asociación de Psicología Humanista); Larry M. Leitner (Universidad de Miami, Ohio, y anterior Presidente de la división 32); Fred Wertz (Universidad de Forma y Editor del *Journal of Phenomenological Psychology*); E. Mark Stern (College de Iona, editor, *The Psychotherapy Patient* y anterior Presidente

de la División 32); Kirk Schneider (Escuela de Graduados Saybrook); Ilene Serlin (Asociados de Union Street Health, San Francisco, y anterior Presidente de la División 32); Robert Elliott (Universidad de Toledo y anterior Presidente de la Sociedad de Investigación en Psicoterapia); y Tom Greening (Escuela de Graduados Saybrook y Editor, *Journal of Humanistic Psychology*). Robert Elliot, Universidad de Toledo, y Presidente Electo de la Sociedad de Investigación para la Psicoterapia, se ha unido recientemente al Equipo, pero no desempeñó rol alguno en el desarrollo de estas recomendaciones.

Un primer borrador de la mayor parte de este documento fue aprobado por la junta de la División 32 y publicado posteriormente en *The Humanistic Psychologist*, 25 (1), primavera 1997, bajo el nombre de “*Directrices para la Prestación de Servicios Psicosociales Humanistas*”. Esto se llevó a cabo con el objetivo de pedir feedback por parte de los miembros de la División 32. El borrador adicional sobre Formación y Ética se publicó en *The Humanistic Psychologist*, 25(3), Otoño, 1997, también para solicitar feedback. La versión final fue aprobada por la Junta de la División 32 en 1999. El documento fue entonces presentado a la Asociación Americana de Psicología a fin de someter a revisión todas sus directrices. Los pasos iniciales de este proceso se completaron con éxito, incluyendo una revisión del Consejo Legal de la APA, así como un examen de todas las Divisiones de la APA para obtener feedback. En última instancia, sin embargo, a causa de las definiciones específicas de la APA sobre lo que constituye una directriz, la Junta de la División 32 decidió en 2001 redefinir el documento como “*Principios y Prácticas recomendadas para la Prestación de Servicios Psicosociales Humanistas: Una alternativa a las Directrices Establecidas para la Práctica y Tratamiento*”. Se recomendaron cambios menores en la redacción como consecuencia a esta alteración, que ahora han sido completados, junto con las actualizaciones de las referencias a investigaciones. Con estas recomendaciones la División 32 de Psicología Humanista de la *American Psychological Association*, no pretender hablar en nombre de la *American Psychological Association* o de cualquier otra división o unidad de la *American Psychological Association*, sino sólo en nombre propio.

Traducción: Virginia Sánchez Donovan

Nota Editorial

Este artículo apareció publicado en la Revista *The Humanistic Psychologist*, 32,1, 3-75, (2004), con el título “Recommended principles and practices for the provision of humanistic psychological services. Alternative to mandated practice and treatment guidelines. Task force for the development of practice. Recommendations for the provision of humanistic psychological services”. Agradecemos el permiso para su publicación.

Referencia Bibliográficas

- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. (1992). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. *American Psychologist*, 47, 1957-1611.
- Anderson, S. C. (1968) Effects of confrontation by high-and-low functioning therapists. *Journal of Consulting Psychology*, 15, 411-416.
- ANGUS, L. E., & RENNIE, D. L. (1989). Envisioning the representational world: the client's experience of metaphoric expression in psychotherapy. *Psychotherapy*, 26, 372-279.
- BEDNAR, R. L., & KAUL, T. J. (1978). Experiential group research: Current perspectives. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change: An empirical Analysis* (pp. 769-816). New York: Wiley.
- BERGIN, A. E., & GARFIELD, S. L. (1994). Overview, trends and future issues. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (eds.), *Handbook of Psychotherapy and behavior Change* (4th ed., pp 821-830)
- BEUTLER, L. E., FRANK, M., SCHIEBER, S. C., CALVER, S., & GAINES, J (1984). Comparative effects of group psychotherapies in deterioration effects. *Psychiatry* 47, 66-76.
- BEUTLER, L. E., ENGLE, D., MOHR, D., DALDRUP, R. J., BERGAN, J., MEREDITH, K., & MERRY, W (1991). Predictors of differential and self directed psychotherapeutic procedures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 333-340.
- BOHART, A. C. (2000). Paradigm clash: Empirically supported treatments versus empirically supported psychotherapy practice. *Psychotherapy Research*, 10(4).
- BOHART, A. C., & GREENBERG, L. S. (1997). Empathy and psychotherapy: An introductory overview. In A. Bohart & L. Greenberg (eds.), *Empathy reconsidered* (pp. 4-31). Washington DC: American Psychological Association.
- BOHART, A., O'HARA, M. & LEITNER, L. M. (1997). Empirically violated treatments: Disenfranchisement of humanistic and other psychotherapies. *Psychotherapy Research*, 8, 141-157.
- BOHART, A. C., & TALLMAN, K. (1999) *How clients make therapy work: The process of active self healing*. Washington, DC: American Psychological Association.
- BOHART, A. C. ELLIOTT, R., GREENBERG, L. S., & WATSON, J. C. (2002). Empathy. In J. C. Norcross (Ed), *Psychotherapy relationships that work* (pp. 89-108) New York: Oxford University Press.
- BUTLER, S. F. & STRUPP, H. H. (1996). Specific and nonspecific factors in psychotherapy: A problematic paradigm for psychotherapy research. *Psychotherapy*, 23, 30-40.
- CAPLAN, P. (1995). *They say you're crazy*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- CHAMBLESS, D. L., & HOLLON, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 7-18.
- CHRISTENSEN, A., & JACOBSON, N. S. (1994). Who (or what) can do psychotherapy. The status and challenge of nonprofessional therapies. *Psychological Science*, 5, 8-14.
- CLARKE, K. M. (1989). Creation of meaning: An emotional processing task in psychotherapy. *Psychotherapy*, 26, 139-148
- CLARKE, K. M. (1991) A performance model of creation of a meaning event. *Psychotherapy*, 28 395-401.
- CROSS, D. D., SHEEHAN, P. W., & KHAN, J. A. (1982). Short-and-long-term follow-up of clients receiving insight-oriented therapy and behaviour therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 103-112.

- DEPRESSION GUIDELINE PANEL (1993). *Depression in primary care: Vol. 2. Treatment of major depression* (Clinical Practice Guideline, No. 5, AHCPR Pub. No. 93-0551). Rockville, MD: U. S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research.
- DILTHEY, W. (1977). *Descriptive psychology and historical understanding*. The Hague: Nijhoff. [Original work published 1894]
- DUNCAN, B. L., HUBBLE, M. A., & MILER, S. D. (1997). *Psychotherapy of "impossible cases"* New York: Norton.
- ELLIOTT, R. (1996). Are client centered/experiential therapies effective? A meta-analysis of outcome research. In U. Esser, H P. Bast, & G-W Speierer (eds.), *The Power of the Person-Centered Approach: New Challenges-perspectives-answers* (pp. 125-138). Kohln, Germany: GwG Verlag.
- ELLIOTT, R., (2002). The effectiveness of humanistic therapies: A meta-analysis. In D. J. Cain & J. Seeman (eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. 57-82). Washington, DC: American Psychological Association.
- ELLIOTT, R., GREENBERG L. A., & LIETAER, G (in press). Research on experiential psychotherapies. In M. Lambert, A. Bergin & S. Garfield (eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (5th Edition) New York: Wiley.
- ENDS, E. J., & PAGE, C. W. (1957). A study of three type of group psychotherapy with hospitalized male inebriates. *Quarterly Journal of Studies in Alcoholism*, 18, 263-277.
- ENDS, E. J., & PAGE, C. W. (1959). Group psychotherapy and concomitant psychological change. *Psychological Monographs*, 73 (Whole No. 480).
- FAIDLEY, A. J., & LEITNER, L. M. (1993). *Assessing experience in psychotherapy: Personal construct alternatives*. Greenwich, CT.: Praeger.
- FARBER, B. A., & LANE, J. S. (2002). Positive regard. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work* (pp. 175-194) New York: Oxford University Press.
- GASTON, L., MARMER, C. R. GALLAGHER, D., & THOMPSON, L. W. (1991). Alliance prediction of outcome beyond in-treatment symptomatic change as psychotherapy progresses. *Psychotherapy Research*, 1, 104-113.
- GENDLIN, E. T. (1996). *Focusing-oriented psychotherapy: A manual of the experiential method*. New York: Guilford.
- GIORGI, A. (1979). *Psychology as a human science*. New York: Harper.
- GIORGI, A. (1985). *Phenomenology and psychological research*. Pittsburgh: Duquesne University Press.
- GIORGI, A. (1994). The idea of human science. In F. J. Wertz (Ed.), *The humanistic movement: Recovering the person in psychology*. New York: Gardner.
- GOLD, J. R. (1994). When the patient does the integrating: Lessons for theory and practice. *Journal of Psychotherapy Integration*, 4, 133-158.
- GOLDFRIED, M. R., & WOLFE, B. (1996). Psychotherapy practice and research. *American Psychologist*, 51, 1007-1016.
- GREENBERG, L. S. (1984). A task analysis of intrapersonal conflict resolution. In L. N. Rice & L. S. Greenberg (eds.), *Patterns of change* (pp. 67-123). New York: Guilford.
- GREENBERG, L. S. (1986). Change process research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 4-9.
- GREENBERG, L. S. (1991). Research on the process of change. *Psychotherapy Research*, 1, 3-16.
- GREENBERG, L. S., & WATSON, J. (1998). Experiential therapy of depression: Differential effects of client – centered relationship and process-experiential interventions. *Psychotherapy Research*, 8, 210-224
- GREENBERG, L. S., ELIOTT, R., & LIETAER, G. (1994). Research on experiential psychotherapies. In A. E. Bergin & S-L-Garfield (eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (4th ed., pp. 509-542) New York: Guilford.
- HART, J. T. (1970). The development of client-centered therapy. In J. T. Hart & T. M. Tomlinson (eds.), *New directions in client-centered therapy* (pp. 3-22) New York: Houghton Mifflin
- HORVATH, A. O. (1995). The therapeutic relationship: From transference to alliance. *In Session*, 1, 7-17.
- HOWARD, G. S. (1996). *Understanding human nature: An owner's manual*. Notre Dame, Indiana: Academic Publications.
- KAMPIS, G. (Ed). (1991). Creative evolution in nature, mind, and society (Special Issue). *World Futures*, 32(2-3), 63-195.
- KLEIN, M. H., KOLDEN, G. G., MICHELS, J. L., & CHISHOLM-STOCKARD, S. (2002). Congruence. In J. C. Norcross (Ed). *Psychotherapy relationships that work* (pp. 195-216) New York: Oxford University Press.

- KOCH, S. (1994a). Afterward. In S Koch & D. E. Leary (eds.), *A century of psychology as a science* (pp. 928-950). Washington, DC: American Psychological Association.
- KOCH, S. (1994b). Forward: Wundt's creature at age zero - and as Centenarian: Some aspects of the institutionalization of the "New Psychology". In S. Koch & D. E. Leary (Eds.) *A century of psychology as a science* (pp. 7-39). Washington, DC: American Psychological Association.
- KRUPNICK, J. L., SOTSKY, S. M., SIMMENS, S. S., MOYHER, J., ELKIN, I., WATKINS, J., & PILKONIS, P. A. (1996). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy and pharmacotherapy outcome: Findings in the National Institute of Mental Health Treatment of Depressions Collaborative Research Project. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 532-539.
- LAING, R. D. (1959). *The divided self*. London: Tavistock.
- LAMBERT, M. J., & BERGIN, A. E. (1994). The effectiveness of psychotherapy. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (4th ed., pp 143-189). New York: Wiley.
- LAMPROPOULOS, G. K. (2000). Are-examination of the empirically supported treatments critiques. *Psychotherapy Research, 10* (4)
- LEITNER, L. M. (1995). Optimal therapeutic distance: A therapist's experience of personal construct psychotherapy. In R. Neimeyer & M. Mahoney (eds.). *Constructivism in Psychotherapy* (pp. 357-370). Washington DC: American psychological Association.
- LUBORSKY, L., MS CLELLAN, A. T. WOODY, G. E., O'BRIEN, C. P., & AUERBACH, A. (1985). Therapist success and its determinants. *Archives of General Psychiatry, 42* 602-611.
- MAHRER, A. R. (1996). *The complete Guide to Experiential Psychotherapy*. New York. Wiley.
- MAHRER, A. R., & NADLER, W. P. (1986). Good moments in psychotherapy: A preliminary review, a list, and some promising research avenues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*, 10-16.
- MAHRER, A. R., LAWSON, K. C., STALIKAS, A., & SCHACHTER, H. M. (1990). Relationships between strength of feeling, type of therapy, and occurrence of in-session good moments. *Psychotherapy, 27*, 531-541.
- MATHIEU-COUGHLAN, P., & KLEIN, M. H. (1984). Experiential psychotherapy: Key events in client-centered interaction. In L. N. Rice & L. S. Greenberg (eds.). *Patterns of Change* (pp. 194-212). New York: Guilford.
- MUÑOZ, R. F., HOLLON, S. D., MCGRATH, E., REHM, L. P., & VANDENBOS, G. R. (1994). On the AHCPR Depression in primary care guidelines: Further considerations for practitioners. *American Psychologist, 49*, 34-41.
- NAJAVITS, L. M., & STRUPP, H. H. (1994). Differences in the effectiveness of psychodynamic therapists: A process-outcome study. *Psychotherapy, 31* 114-123.
- NORCROSS, J. C. (2002). (Ed). *Psychotherapy Relationships That Work*. New York: Oxford University Press.
- ORLINSKY, D. E., & HOWARD, K. I. (1986). Process and outcome in psychotherapy. in A. E. Bergin & S. L. Garfield (eds.) *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (3rd ed., pp 311-384). New York: Wiley.
- PAIVIO, S., & GREENBERG, L. S. (1995). Resolving unfinished business: Experiential therapy using empty chair dialogue. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*, 419-425.
- PENNEBAKER, J. W. (1990). *Opening Up: The healing Power of Confiding in Others*. New York: Morrow.
- POLKINGHORNE, D. (1983). *Methodology for the Human Sciences: Systems of Inquiry*. Albany: SUNY Press.
- POLKINGHORNE, D. (1992) Research methodology in humanistic psychology. In F. J. Werzt (Ed), *The Humanistic Movement: Recovering the Person in Psychology* (pp. 105-128). New York: Gardner Press.
- RENNIE, D. L. (1990). Toward a representation of the client's experience of the psychotherapy hour. In G. Lietaer, J. Rombauts, & R. Van Balen (eds.), *Client-centered and Experiential Therapy in the Nineties* (pp. 155-172). Leuven, Belgium: Leuven University Press.
- RENNIE, D. L. (1994). Storytelling in psychotherapy: The clients subjective experience. *Psychotherapy, 31*, 234-243.
- RICE, L. N., & SAPERIA, E. P. (1984). Task Analysis and the resolution of problematic reactions. In N. Rice & L. S. Greenberg (eds.). *Patterns of Change* (pp. 29-66). New York: Guilford.
- ROWLAND, N. & GOSS, S. (eds.). (2000). *Evidence-based Counseling and Psychological Therapies: Research and Applications*. Philadelphia: Routledge.
- RYCHLAK, J. F. (1994). *Logical Learning Theory*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- SACHSE, R. (1990). The influence of therapist processing proposals on the explication process of the client. *Person-Centered Review, 5*, 321-344
- SACHSE, R. (1992). Differential effects of processing proposals and content references on the explication process of clients with different starting conditions. *Psychotherapy Research, 2*, 235-251

- SCHULTE, D., & KUNZEL, R (1995). Relevance and meaning of therapist's control. *Psychotherapy Research*, 5, 169-185.
- SCHNEIDER, K. J. (1984). *Clients perceptions of the positive and negative characteristics of their counselors*. Unpublished doctoral dissertation, Saybrook Institute.
- SCHNEIDER, K. J., & May, R (1995). *The Psychology of Existence*. New York: McGraw-Hill.
- SEEMAN, J. (1965). Perspective in client-centered therapy. In B. B. Wolman (Ed). *Handbook of Clinical Psychology* (pp. 1215-1229). New York: MacGraw-Hill.
- SEGAL, D. L., & MURRALY, E J. (1994). Emotional processing in cognitive therapy and vocal expresión of feeling. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13, 189-206.
- SELIGMAN, M. E. P (1996). Science as an ally of practice. *American Psychologist*, 51, 1072-1079.
- SHAPIRO, D. A: (1995). Finding out how psychotherapies help people change. *Psychotherapy Research*, 5, 1-21.
- SHLIEN, J. M., MOSAK, H. H., & DREIKURS, R (1962). Effects of time limits: A comparison of two psychotherapies. *Journal of Counseling Psychology*, 9, 31-34.
- STRUMPFL, U., & GOLDMAN, R. (2002). Contacting Gestalt Therapy. In D. J. Cain & J. Seeman (eds.). *Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice* (pp. 189-220). Washington, DC: American Psychological Association.
- TOUKMANIAN, S. G. (1992). Studying the client's perceptual processes and their outcomes in psychotherapy. In S. G. Toukmanian & D. L. Rennie(eds.), *Psychotherapy Process Research: Paradigmatic and Narrative Approaches* (pp. 77-107). Newbury Park, CA: Sage.
- TOULMIN & LEARY (1994). The cult of empiricism in psychology, and beyond. In S. Koch & D. E. Leary (eds.) *A Century of Psychology as a Science* (pp. 594-617). Washington, DC: American Psychological Association.
- TRUAX, C. B., WARGO, D. G., & SILBER, L. D. (1966). Effects of group psychotherapy with high accurate empathy and nonpossessive warmth upon female institutionalized delinquents. *Journal of Abnormal Psychology*, 71, 267-274.
- WATZLAWICK, P. (1987). "If you desire to see, learn how to act". In J. K. Zeig (Ed), *The Evolution of Psychotherapy* (pp. 91-99). New York: Bruner/Mazel.
- WATSON, J. C., & RENNIE, D. L. (1994). Qualitative analysis of clients' subjective experience of significant moments during the exploration of problematic reactions. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 500-509.
- WEXLER, D. A., & BUTLER, J. M. (1976). Therapist modification of client expressiveness in client-centered therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44, 261-265.