

REVISTA DE  
**PSICOTERAPIA**

HOMENAJE A CARL ROGERS

Epoca II, Volumen VIII - 4º. trimestre 1997

Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ

**32** Ψ

---

# REVISTA DE PSICOTERAPIA

**Director:** MANUEL VILLEGAS BESORA

**Consejo de Dirección:** LLUIS CASADO ESQUIUS, ANA GIMENO-BAYON COBOS, LEONOR PANTINAT GINÉ, RAMON ROSAL CORTES.

**Comité de Redacción:** MAR GOMEZ MASANA, NEUS LÓPEZ CALATAYUD, SILVIA CASTILLO CUESTA, MARK-DANA MUSE, IGNACIO PRECIADO IGLESIAS, M<sup>a</sup> JOSE PUBILL GONZALEZ, M<sup>a</sup> ROSA TORRAS CHERTA.

**Secretaria de Redacción:** EMPAR TORRES AIXALÀ

**Consejo Editorial:** ALEJANDRO AVILA ESPADA, CRISTINA BOTELLA ARBONA, RENZO CARLI, ISABEL CARO GABALDA, LORETTA CORNEJO PAROLINI, GUILLEM FEIXAS I VIAPLANA, VITTORIO F. GUIDANO, JUAN LUIS LINARES, GIOVANNI LIOTTI, GIOVANNI P. LOMBARDO, FRANCESCO MANCINI, JOSE LUIS MARTORELL YPIENS, MAYTE MIRO BARRACHINA, BERNARDO MORENO JIMENEZ, JOSE NAVARRO GONGORA, LUIGI ONNIS, JAUME SEBASTIAN CAPO, ANTONIO SEMERARI.

**Coordinador:** LLUIS BOTELLA GARCIA DEL CID.

---

**EDITA:**

**REVISTA DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA HUMANISTA, S.L.**

APARTADO DE CORREOS, 90.097 - 08080 BARCELONA

**Epoca II, Volumen VIII - Nº 32 - 4º. trimestre 1997**

Esta revista tuvo una época 1ª, desde 1981 hasta 1989, con el título de «Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista», con veintinueve números publicados, veinticinco de ellos monográficos. Ha sido desde sus comienzos un importante medio de difusión de aportaciones psicológicas y terapéuticas relacionadas con los principales modelos de orientación humanista, con un enfoque predominantemente integrador en lo terapéutico, y de fomento de rigor científico en lo teórico.

---

Los directores anteriores han sido; Andrés Senlle Szodo (1.981-1.984), fundador de la revista; Lluís Casado Esquiús (1.984-1.987), Ramón Rosal Cortés (1.987-1989)

---

**Portada:** Ana Gimeno-Bayón Cobos

**Autoedición:** Gabinete Velasco Tel.: 434 0550 BARCELONA

**Impresión:** OFFSET INFANTA, S.L.

Josep Taradellas, 101 - 08029 Barcelona - Tel.: (93) 430 23 09

ISSN 1130 - 5142

Depósito Legal: B. 26.892/1981

---

Precio de este ejemplar 1.800 pts. (incluido I.V.A.)

# SUMARIO

<b>EDITORIAL .....</b>	<b>3</b>
<b>EL ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA: VIGENTE Y PUJANTE .....</b>	<b>5</b>
Alberto S. Segrera	
<b>PERSPECTIVA PSICOLÓGICA DE UNOS PIONEROS: C. ROGERS, E. GENDLIN Y R. CARKHUFF .....</b>	<b>15</b>
Manuel Marroquín	
<b>LA EVOLUCION HISTORICA DEL PARADIGMA DE CARL ROGERS Y LA TERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE: DE LA ACTITUD NO-DIRECTIVA A LA ACTITUD EXPERIENCIAL .....</b>	<b>23</b>
Germain Lietaer	
<b>TEORIA DEL CAMBIO DE PERSONALIDAD: COMPARACION ENTRE ROGERS, GENDLIN Y GREENBERG .....</b>	<b>37</b>
Richard Van Balen	
<b>COMENTARIOS AL PROCESO DE CAMBIO A TRAVES DE UNA ENTREVISTA .....</b>	<b>49</b>
Carl R. Rogers	
<b>RETO Y CONFRONTACION EN EL ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA .....</b>	<b>61</b>
Mary Kilborn	
<b>ENTREVISTA CON LESLIE S. GREENBERG .....</b>	<b>73</b>
Carmen Mateu Marqués y Guadalupe Vázquez Sanchís	
<b>RECENSIONES DE LIBROS PUBLICADOS RECIENTEMENTE SOBRE TERAPIA CENTRADA EN LA PERSONA.....</b>	<b>81</b>
<b>LA PCP ANTE EL FIN DEL MILENIO: COMENTARIOS SOBRE EL XII INTERNATIONAL CONGRESS ON PERSONAL CONSTRUCT PSYCHOLOGY. ....</b>	<b>91</b>
Olga Herrero	

# REVISTA DE PSICOTERAPIA

## Dirección y Redacción:

Apartado de Correos 90.097  
08080 Barcelona  
Tel. (93) 321 7532 (martes tarde)

## Administración:

GRAO (SERVEIS PEDAGOGICS S. L.)  
Revista de Psicoterapia  
c/. Francesc Tàrraga, 32-34  
08027 - Barcelona  
Tel. (93) 408 0464 Fax: (93) 352 4337

## BOLETIN DE SUSCRIPCION

Fecha: .....

Deseo suscribirme a la **REVISTA DE PSICOTERAPIA** por el período de un año, renovable sucesivamente, hasta nuevo aviso.

Apellidos: .....

Nombre: .....

Teléfono: ..... Profesión: .....

Dirección: .....

Ciudad: ..... D.P. ....

Forma de pago:  Domiciliación bancaria (Rellenar autorización adjunta)  
 Adjunto cheque bancario núm.: .....  
 Contrareembolso  
 VISA  
 MasterCard



Tarjeta N°:

Fecha caducidad: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Precio de la suscripción anual para 1997  
para España ..... 5.000 pts.  
para el extranjero ..... 50 \$ USA

Firma:

## BOLETIN DE DOMICILIACION BANCARIA

Señores:

Les ruego que atiendan, con cargo a mi cuenta/libreta, y hasta nueva orden, el recibo que anualmente les presentará SERVEIS PEDAGOGICS S. A., para el pago de mi suscripción a la revista «REVISTA DE PSICOTERAPIA».

Nombre y apellidos: .....

Código de Cuenta del Cliente:

Entidad:     Oficina:     DC:   Cuenta:

Banco/Caja ..... Agencia n°: .....

Dirección .....

Ciudad ..... D.P. ....

Fecha y Firma:



## EDITORIAL

Este número intenta rendir un homenaje a Carl Rogers y a su enfoque terapéutico centrado en la persona. Diez años después de su muerte, su obra ha seguido dos cursos distintos. Por una parte los conceptos básicos del enfoque centrado en la persona, relacionados con las condiciones que favorecen el cambio en psicoterapia, a saber: las actitudes del terapeuta de empatía, aceptación incondicional y autenticidad o congruencia, han desembocado en el curso mayor de la psicoterapia, confundándose en sus aguas y fecundando la praxis general de la mayoría de los terapeutas. Esto supone en la práctica un reconocimiento más o menos explícito de las aportaciones más sustanciales de su obra. Pero, por otra, igual que sucede con conceptos tan genéricos como el de transferencia en psicoanálisis, los enunciados relativos a las actitudes básicas rogerianas pueden acabar por diluirse y perder toda su fuerza y originalidad al convertirse en patrimonio de todos y de nadie. Por fortuna existe otro curso, más limitado, constituido por la corriente de los seguidores más inmediatos de Rogers, que continúan trabajando sobre conceptos que para él no eran colaterales, sino sustanciales a la esencia de la terapia misma.

Este número monográfico de la REVISTA DE PSICOTERAPIA ofrece, por una parte, trabajos dedicados a presentar al lector el estado del movimiento rogeriano en el momento actual y, por otra, trabajos orientados a discutir la prevalencia teórica y práctica de su concepción.

Entre los primeros se halla el artículo de Alberto Segre, dirigido a dar testimonio de la vigencia y pujanza del enfoque centrado en la persona en el momento actual, con todo su potencial expansivo, particularmente en Latinoamérica.

El artículo de Manuel Marroquín considera, en cambio, las aportaciones de los seguidores más próximos a Rogers, particularmente Gendlin y Carkuhff, los cuales, dentro de mantener su fidelidad al pensamiento original de las fuentes donde se inspiran, introducen elementos de una mayor directividad, si se nos acepta esta expresión.

Tanto el trabajo de Germain Lietaer como el de Richard Van Balen, que siguen a continuación, enfocan temas más conceptuales. El primero se centra sobre la controvertida cuestión de la directividad o no-directividad de la terapia rogeriana, señalando la tendencia actual centrada más bien en la actitud experiencial. Van Balen se pregunta por los agentes psicológicos favorecedores del cambio comparando especialmente los puntos de vista de Rogers y Gendlin, con alguna referencia a Leslie Greenberg.

Un testimonio del propio Rogers nos parece la forma más directa y elogiosa de recordarle y rendirle homenaje. Se trata de un pequeño artículo titulado por él

*Un enfoque centrado en la persona: Jan y el proceso de cambio*, donde se puede observar directamente su forma de proceder a la vez que escuchar de su propia voz los comentarios suscitados por el proceso de la entrevista.

Mary Kilborn ha tenido el valor de someterse a la evaluación de sus propios pacientes y de invitar a otros colegas terapeutas a hacer prácticamente lo mismo en relación a un tema que con frecuencia se considera ajeno al enfoque centrado en la persona: «¿Qué hay de retador o confrontativo en este tipo de terapia?». A través de una encuesta, llevada a cabo por la autora, descubrimos con sorpresa precisamente la fuerza retadora de este enfoque que, generalmente, desde una visión superficial se presenta como mucho más tibio y edulcorado.

Hemos hecho ya mención indirecta a Leslie Greenberg, como uno de los autores actuales que más predicamento obtiene entre los seguidores del enfoque centrado en la persona, particularmente por el peso que otorga a las emociones y a la capacidad de experimentar en el proceso terapéutico. La herencia rogeriana la recibe Greenberg de Laura Rice, con quien compartió durante años su trabajo en la universidad. A través de la entrevista que le realiza Carmen Mateu nos queda mucho mejor dibujado el fondo de inspiración rogeriana en el trabajo de Greenberg.

Un conjunto de obras recientes publicadas en el ámbito del enfoque centrado en la persona nos dan cuenta de la actualidad y pujanza del mismo en el campo de la psicoterapia actual. Podemos leer los comentarios de distintos autores a una serie de libros, la mayoría de ellos publicados en castellano o al menos traducidos a él, que se hallan a disposición de quienes deseen ponerse al día en este enfoque.

Cierra la monografía una breve reseña sobre el *XII INTERNATIONAL CONGRESS ON PERSONAL CONSTRUCT PSYCHOLOGY*, celebrado en la Universidad de Washington, entre el 9-12 Julio 1997, con la invitación de acudir al próximo, convocado en Berlín para el verano de 1999.

# EL ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA: VIGENTE Y PUJANTE

Alberto S. Segrera

Universidad Iberoamericana. México, DF, México

*This article gives an account of the present state of acceptance of the person-centered- approach in the world and of the recent movements of expansion of this approach, particularly in Latin America.*

*Key words: person-centered- approach, psychotherapy, education, social organizations.*

---

Comentaba hace poco, con un querido colega español, la opinión sostenida por algunos profesionales y académicos, en el sentido de que el enfoque centrado en la persona ha perdido vigencia en el campo y que terminará siendo obsoleto; nada más lejos de la realidad. De dicho diálogo surgió mi interés por escribir unas páginas que me permitan esbozar un panorama sobre el estado actual del enfoque centrado en la persona. Expondré algunos datos a nivel mundial, haciendo énfasis en los correspondientes a América Latina y la península ibérica, en castellano y portugués.

En un reciente trabajo (Segrera, 1997, p. 9) planteaba la necesidad que «deberá enfrentar el enfoque para resolver aparentes contradicciones y constituir una alternativa válida de marco teórico, de sistematización de los elementos adecuados para la comprensión de la vida y para la promoción del desarrollo humano, durante el siglo XXI». Aprovecharé parte del material de mencionado trabajo para enmarcar las informaciones del presente, de manera que ambos constituyen dos vertientes de un mismo planteamiento.

Estoy convencido de que el enfoque centrado en la persona constituye un marco teórico sólido, abierto, flexible y en evolución para la comprensión y promoción de la organización, el funcionamiento y el desarrollo del ser humano y de sus relaciones.

En el ámbito de lo *personal*, nos ofrece elementos sobre la personalidad, su funcionamiento y las relaciones interpersonales, los elementos necesarios para la relación de ayuda, así como modelos para la promoción de personas, parejas y

familias.

En el ámbito de lo *educacional*, nos permite analizar el proceso de aprendizaje significativo y la relación maestro-alumno, integrar la afectividad con la efectividad, la libertad con la disciplina, el respeto de proceso personal con la evaluación objetiva; conciliar la importancia de la vivencia afectiva con la necesidad de la simbolización y la sistematización de pensamiento, la comprensión y el enriquecimiento de nuestra vivencia de la misma.

En el ámbito de lo *organizacional*, nos ofrece la oportunidad de impactar la creatividad productiva y la actualización por medio del trabajo, la creación de relaciones sanas de liderazgo y cooperación en los equipos de trabajo, y la concepción de las organizaciones como redes de relación en función de la satisfacción de las necesidades del ser humano.

En el ámbito de lo *social*, nos reta con la armonización del poder personal con el poder colectivo, la armonización del desarrollo personal con el comunitario y la adecuación del funcionamiento político para que contribuya a la resolución de los conflictos intergrupales e internacionales y el desarrollo humano de las naciones y del mundo en general.

En el ámbito de lo *trascendental*, nos abre la puerta de la comprensión de la relación del ser humano con el absoluto, independientemente de la posición personal sobre la existencia de un Dios, ser superior único o múltiple. Cabe también aquí una reconsideración de nuestras relaciones con el mundo en que vivimos y con el universo en general, pues, de otro modo, corremos el riesgo de destruirlo en pocas generaciones.

La práctica profesional y paraprofesional sólida y ética de la promoción del desarrollo humano plantea la urgencia de programas de formación que contribuyan a formar personas que puedan responder a las ingentes necesidades individuales y colectivas de promoción del ser humano en diversas áreas, resolviendo la difícil paradoja de la libertad y de los criterios objetivos, de la confianza en el ser humano y la necesidad de llegar a acuerdos sobre competencia y evaluación.

En América Latina y la península ibérica han existido o existen programas única o básicamente fundamentados en el enfoque centrado en la persona en Argentina, Brasil, México y Portugal. Mencionaremos, entre los actualmente existentes, el Programa de Formação de Terapeutas na Abordagem Centrada na Pessoa del Centro de Psicologia da Pessoa, Rio de Janeiro, y el Programa de Espialização em Psicologia na Abordagem Existencial-Fenomenológica Centrada na Pessoa, de la Universidade Católica de Pernambuco, ambos en Brasil; los programas de Especialista y de Máster ofrecidos por la Asociación de Psicoterapeutas “Laureano Cuesta”, en colaboración con la Universidad Pontificia Comillas, en España; y los de Maestría en Desarrollo Humano existentes en varios de los planteles de la Universidad Iberoamericana y en la Universidad Veracruzana, así como el recientemente reabierto Doctorado en Desarrollo Humano de la Universi-



dad Iberoamericana, en México. Existen también otros programas de formación dentro de los cuales, a título individual, se han formado numerosos profesionales, académicos e investigadores en el enfoque centrado en la persona.

La promoción del desarrollo del ser humano precisa una práctica profesional comprometida, al mismo tiempo, con valores éticos que orienten la acción del promotor y con un respeto de la libertad que evite caer en las imposiciones de estos mismos valores, convirtiéndolos en elementos de control del ser humano. En la actualidad existe un amplio número de graduados de los programas mencionados así como de otros, activos en múltiples ámbitos de actividad profesional y académica en varios países de América Latina, y de la península ibérica, así como un sinnúmero de centros, consultorios y despachos de asesoría y orientación.

Las investigaciones realizadas en estos y otros programas de posgrado integran cada vez más la vía privilegiada de la metodología cualitativa para la comprensión holística de la existencia humana, logrando el reconocimiento de su valor como método científico, sin despreciar por ello el uso de metodologías cuantitativas, cuando se consideran adecuadas.

Como ejemplo, mencionaré las tesis de maestría presentadas en la Universidad Iberoamericana, en el programa de posgrado en desarrollo humano, desde 1987, sobre temas tan diversos como: los grupos de encuentro para mujeres marginadas (Dávila, 1987), la empatía en la orientación (Lindsay, 1987), los medios que promueven el aprendizaje en la aula (García, 1990), el desarrollo humano por el arte (Acévez, 1991), la relación maestro-alumno (González, 1991), la terapia familiar (Forcén, 1992), el proceso liberador en San Benito y Rogers (Markiewicz, 1992), el trabajo en cooperación (Bogantes, 1993), la promoción cooperativista en el medio rural (Gasca, 1993), el uso del poder política (Sámano y Delgado, 1993), la práctica docente (Chévez, 1994), el acompañamiento a pacientes terminales (Ruíz, 1994) y a las personas infectadas del virus de inmunodeficiencia humana y a pacientes con SIDA (Ayala, 1997), los servicios telefónicos de ayuda a jóvenes (Bautista, 1995), los cambios de valores y actitudes en los alumnos (Martínez, 1995), la orientación sexual (Valdez, 1995), el desarrollo humano y cristianismo (Díez, 1996), el desarrollo personal en la vida religiosa (Cuevas, 1997), las aplicaciones al desarrollo organizacional (Farrera, 1997), así como una tesis de nivel de doctorado sobre el alcoholismo y la orientación (Rodríguez, 1989).

Cabe mencionar que, aun a nivel de licenciatura, existen esfuerzos aislados en algunas universidades latinoamericanas, entre las cuales se encuentran: la Universidad Católica Boliviana: la autoestima y la relación de pareja (Fernández, 1988) y el concepto de sí mismo y la crisis personal (Gehler, 1988); así como la Universidad Franco Mexicana: terapia y depresión en el anciano (Miranda, 1995).

En Brasil, desde el mismo año de 1987, se han presentado tesis de maestría y doctorado en diversas instituciones: en la Universidade de Sao Paulo: la relación terapeuta-cliente (Cury, 1987), las expresiones de emoción (da Silva, 1987), la

supervisión (Morato, 1989), la empatía (Serra, 1990), las teorías expresivas (Andrade, 1993), los métodos de orientación y psicoterapia (Santos, 1993), la trascendencia (Boainain, 1994); en la Universidade Federal de Santa Catarina: el discurso terapéutico (Scotti, 1987); en la Universidade de Campinas: la tarea del psicoterapeuta (Amatuzzi, 1988), las implicaciones de los grupos intensivos para la terapia (Cury, 1993); en la Universidade Federal do Ceará: la ética (Freire, 1988); en la Universidade Católica de Sao Paulo: la psicoterapia centrada en la persona (Moreira, 1990); en la Universidade de Brasília: Buber y Rogers (Holanda, 1993); en la Universidade Católica do Rio de Janeiro: los grupos de encuentro y la personalidad (da Silveira, 1994); en la Universidade Federal do Rio de Janeiro: la relación interpersonal en las psicoterapias humanistas (Buys, 1996); en la Universidade Federal do Paraíba: individualidad y transformación social (da Silva, 1996); asimismo, se han elaborado más de 70 monografías para la conclusión de programas de especialización.

Los ciclos de reuniones internacionales, regionales y nacionales, con diversidad en sus formatos y objetivos, constituyen otra forma de contacto y enriquecimiento mutuo que se fortalece y multiplica, destacando entre ellos: los Foros Internacionales del Enfoque Centrado en la Persona, iniciados en 1982, de los cuales se han llevado a cabo seis (México, Inglaterra, EUA, Brasil, Holanda y Grecia) y el próximo está programado para 1998 en Sudáfrica; las Conferencias Internacionales de psicoterapia Centrada en el Cliente y Experiencial, iniciadas por Germain Lietaer en 1987 (Bélgica, Escocia, Austria y Portugal), de las cuales la quinta se llevará a cabo en el 2000, en Chicago, Illinois, EUA; las reuniones anuales de la ADPCA, en los Estados Unidos de América, iniciadas en 1986 en Chicago, con sede el próximo año en Boston, Massachusetts, así como otras reuniones de carácter nacional, como los *Nederlandstalig Congresen voor Cliëntgerichte Psychotherapie*, en lengua holandesa, de los que han celebrado al menos dos, y las reuniones de lengua alemana, entre otras.

En idiomas español y/o portugués, han sido de una especial importancia los Encuentros Latinoamericanos del Enfoque Centrado en la Persona, iniciados en 1983 (tres en Brasil, dos en Argentina, uno en Uruguay, Bolivia, y México), cuya novena reunión tendrá lugar en Costa Rica en 1998; los Foros Brasileiros da *Abordagem Centrada na Pessoa*, el primero celebrado el año pasado en Rio de Janeiro y el segundo tendrá lugar en octubre de este año en Rio Grande do Sul; y los Encuentros Argentinos del Enfoque Centrado en la Persona. Desde 1987 a la fecha se han presentado ponencias en 12 eventos en español y 19 en portugués, de los cuales 6 y 11 respectivamente han sido organizados específicamente sobre el enfoque centrado en la persona. Es muy deseable que, en futuras reuniones, se incluyesen los procedimientos que permitan la preservación de los textos presentados para asegurar su disponibilidad a los interesados.

Los trabajos presentados en dichos eventos, así como los publicados en las

revistas que mencionaremos más adelante, manifiestan una increíble diversidad de temas.

- los fundamentos del enfoque centrado en la persona,
- las diversas líneas de desarrollo de la terapia centrada en la persona (versión clásica de Chicago de la terapia centrada en el cliente, la terapia experiencial de Gendlin, la línea cognitiva de Laura Rice, la versión vivencial desarrollada en el Centro de Estudios de la Persona de California, la terapia expresiva de Natalie Rogers; las aportaciones de Robert Carkhuff; la de Gerard Egan y otras;
- las aportaciones de otras escuelas humanistas (Abraham Maslow, Rollo May, Fritz Perls, Viktor Frankl);
- los aportes de otras escuelas de psicología (psicoanálisis, conductismo);
- los fundamentos filosóficos de nuestra teoría en las fuentes de la filosofía humanista existencial y fenomenológica;
- las influencias provenientes de la tradición filosófica-religiosa judeocristiana;
- las aportaciones de visiones culturales diferentes, americana anglosajona, europeos, asiáticas, latinoamericanas y africanas;
- trabajos sobre ámbitos como la educación, la organización, la sociedad y la trascendencia;
- visiones uni, pluri, inter y transdisciplinarias, holísticas;
- concepciones procedentes de abordaje del sociólogo y del politólogo, del filósofo y del teólogo, del arquitecto y del músico, del ingeniero y el astrónomo, sobre el ser humano, su funcionamiento, sus relaciones y la promoción de su desarrollo.

La difusión de los trabajos de investigación y de aplicaciones del mismo a la promoción del desarrollo humano, se han llevado a cabo, tanto en revistas especializadas académicas y profesionales, como en revistas de divulgación, que permiten a los académicos y profesionales, así como al público en general, conocer los planteamientos del enfoque, de manera explícita y no diluidos con otros marcos teóricos.

Alentadora resulta la existencia de algunas revistas, tales como *Person-Centered Journal*, de la ADPCA, en USA; *Zeitschrift*, de la GwG, en Alemania; y *Kontakt*, de la APG, en Austria, dedicadas centralmente a la publicación de los trabajos del enfoque. En español y portugués se han realizado esfuerzos esporádicos, sin lograr hasta ahora, desgraciadamente, la continuidad requerida. El primer artículo en lengua española parece ser el de Yela (1947), sobre los servicios psicológicos en la Universidad de Chicago, seguido por el artículo de Rogers (1949) sobre los fundamentos de la psicoterapia centrada en la persona, ambos aparecidos en *Revista de Psicología General y Aplicada*, en España; en portugués, el primer artículo publicado parece ser el de Santos (1959), sobre la orientación, aparecido en el *Boletim de Psicologia*.

En lengua española se han publicado más de 250 artículos en unas 45 revistas

de 8 países diferentes: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, España, México, Uruguay, siendo los más frecuentes en México y España. En Argentina se editó, de 1986 a 1989 la revista *Congruencia: Revista Argentina del Enfoque Centrado en la Persona*, cuyo primer número fue editado por el Centro de Estudios Psicológicos de Orientación Rogeriana y los restantes 4 por la Asociación del Enfoque Centrado en la Persona; en México, durante los años setenta e inicios de los ochenta aparecieron en *Enseñanza e Investigación en Psicología*, editada por el Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología, y aparecen con frecuencia artículos en la revista *Prometeo: Fuego para el Propio Conocimiento*, editada por la Universidad Iberoamericana; en España, la *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista*, publicó durante los ochenta numerosos artículos, mucho menos frecuentes en *Revista de Psicoterapia*, que la sustituyó en los noventa.

En portugués conocemos la existencia de algo más de 150 artículos en 50 revistas de dos países: Brasil y Portugal. En Brasil se han editado diversos boletines de grupos y asociaciones centrados en la persona, pero ninguno ha tenido continuidad. La mayoría de los artículos aparecen en revistas de instituciones de educación superior públicas y particulares.

Han aparecido publicados un amplio número de libros en diversos idiomas, especialmente inglés, alemán, holandés, español, portugués y francés. Conocemos la existencia de 83 en español y de 32 en portugués. Menciono los publicados en lengua española y portuguesa desde 1987, en su mayoría producto de autores latinoamericanos o peninsulares.

Sobre temas generales: fundamentos del enfoque centrado en la persona (Rogers, 1987; dos Santos, Rogers y Bowen, 1987; Wood, Doxsey, Assumpcao, Tassinari, Japur, Serra, Rosenthal, Loureirs y Cury, 1994), el desarrollo del potencial humano (Lafarga y Gómez del Campo, 1992), la actitud no directiva (Hannoun, 1992), el camino de sí mismo (Poelman, 1993), aspectos diversos del desarrollo humano (Artiles, 1995; Artiles y Martín, 1995), la comunicación interpersonal (Marroquín y Villa, 1995); sobre temas personales: la terapia y la orientación (Rogers, 1987b), la orientación (Rosenberg, 1987a y 1987b), la psicoterapia (Tausch y Tausch, 1987), la supervisión (Buys, 1987), el proceso de grupo y facilitación (Fonseca, 1988), la tarea del psicoterapeuta (Amatuzzi, 1989), la relación de ayuda (Marroquín, 1991; Giordani, 1997), la focalización o focusing (Siems, 1991; Alemany, 1997), la concepción de la orientación y la psicoterapia como creación de salud o curación de enfermedad (Sánchez, 1993), la terapia infantil (West, 1994), el proceso terapéutico (Greenberg, Rice y Elliott, 1996), el amor y la pareja (Artiles, 1996), las nuevas visiones dentro del enfoque centrado en la persona (Brazier, 1997); sobre temas educacionales: aplicaciones a la educación (González, 1987), el aprendizaje (Britto, 1987), el aprendizaje significativo (Moreno, 1993), la libertad y la creatividad en la educación (Rogers y Freiberg, 1996); sobre temas sociales: la comunidad (Campiche, Hippolyte y Hipólito, 1992); sobre

temas trascendentales: la promoción moral (Martín del Campo, 1992).

El proyecto comunitario de académicos y profesionales del enfoque centrado en la persona, requiere resolver la aparente contradicción entre la libertad personal y la necesidad de continuidad del esfuerzo de desarrollo teórico y profesional, sin reducir la existencia a la vida individual, y encontrar y establecer formas de organización participativa y flexible, evitando caer en viejos moldes de estructuras rígidas y autoritarias, hasta lograr constituir asociaciones y organizaciones que permitan un fructífero trabajo en común.

En julio pasado se acaba de constituir, durante la celebración de la última Conferencia Internacional de psicoterapia Centrada en el Cliente y Experiencial, en Portugal, la World Association of Person-Centered Counseling and Psychotherapy (Asociación Mundial de la Orientación y la psicoterapia Centradas en la Persona), cuyos estatutos han sido confiados a un grupo de 18 miembros procedentes de 5 continentes y 15 países, quienes deberán presentar un proyecto para su discusión y eventual aprobación en Chicago, en el año 2000, durante el próxima Conferencia.

Actualmente existe en Estados Unidos la Association for the Development of the Person-Centered Approach (ADPCA), constituida en 1986, abierta a todas las personas interesadas en el enfoque; asimismo, el Pájaro Group, constituido en 1996, reúne profesionales interesados en las aplicaciones organizacionales del enfoque.

En Europa existen diversas asociaciones, entre las que destacan: en Alemania, la Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapies (GwG), que reúne miles de miembros; en Austria, la Arbeitsgemeinschaft personenzentrierte Psychotherapie, klientenzentrierte Psychotherapie und personorientierte Gesprächsführung (ÖGwG) y la Person-Centered Association in Austria (PCA); en Suiza, la Schweizerische Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie und personorientierte Beratung (SGGT).

En Argentina, la Asociación del Enfoque Centrado en la Persona Carl Rogers (AECR) y la Asociación Argentina de Counselors (AAC). En Africa del Sur, la Association for the Person-Centered Approach South Africa (APCASA); en Japón, existe también una asociación bastante numerosa.

Los primeros esfuerzos en el uso de la electrónica han sido el establecimiento de redes de comunicación entre académicos y profesionales de todo el mundo interesados en el enfoque, de las cuales existen actualmente dos. Una, en idioma inglés, la Client-Centered Therapy/Person-Centered Approach Network (CCTPCA), tiene su central en Chicago, Illinois, agrupando actualmente unos 140 participantes de unos 20 países.

En español y portugués, la Red Iberoamericana del Enfoque Centrado en la Persona / Rede Iberoamericana da Abordagem Centrada na Pessoa (RED-E), coordinada desde la Universidad Iberoamericana, México, reúne en la actualidad unos 120 participantes de 12 países, siendo los más numerosos México y Brasil, seguidos de Argentina y Portugal. Hay también participantes de Austria, Bermudas,

Chile, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos, Inglaterra y Suiza.

Dichas redes ofrecen una oportunidad de comunicación entre académicos y profesionales para que intercambien conocimientos personales, elementos de teoría y práctica profesional y la posibilidad de establecer proyectos comunes entre ellos de una manera jamás soñada hasta hace pocos años.

Existen también algunas páginas electrónicas, establecidas a título personal por diversas personas y otras formas de comunicación, comienza también a ser posible algo que se hará indispensable en poco tiempo: el intercambio de artículos y ponencias, tanto para su enriquecimiento previo como para su difusión inmediata a un público situado a grandes distancias.

El enfoque centrado en la persona requiere recuperar y preservar su historia, tanto en lo que se refiere a la producción impresa (artículos, capítulos, libros y ponencias en reuniones), como grabaciones auditivas (discos, cintas y cassettes) y visuales (películas y vídeos), de manera que los aportes de diversos individuos y grupos no se pierdan para la posteridad.

Los Archivos Internacionales del Enfoque Centrado en la Persona, en la Universidad Iberoamericana, México, realizan actualmente una labor pionera de integración de trabajos realizados por distintas personas; se han logrado identificar unas 20.000 referencias de artículos, capítulos, libros, ponencias, monografías, tesis de maestría y de doctorado, así como material audiovisual, actualmente en proceso de registro y organización. Acaba de publicarse la primera de las bibliografías producto del trabajo de dicho esfuerzo (Segrera y Alemany, 1997), en la que se recogen 1.600 referencias en español y está en elaboración una en portugués, bajo mi responsabilidad, conjuntamente con Marcia Tassinari y Raquel Wrona, que reúne hasta el momento más de 1.200 referencias y deberá salir el año próximo.

Dichos Archivos cuentan con un Consejo Científico Consultivo Internacional, constituido actualmente por: el Dr. Carlos Alemany, de la Universidad Pontificia Comillas, España; la Dra. Barbar Brodley, del Illinois Institute for Professional Psychology, E.U.A.; el Dr. Germain Lietaer, de la Katholieke Universiteit Leuven, Bélgica; el Dr. Nathaniel Raskin, de la Northwestern University, E.U.A.; el Dr. Peter F. Schmid, de la Karl-Franzens-Universität Graz, Austria; Marcia Tassinari, de la Universidade Santa Úrsula, y Raquel Wrona, del Instituto Sedes Sapientiae, Brasil; y el Dr. Shoji Mujarama, de la Kyushu Daigaku, Japón; actualmente se trabaja en la formación de un equipo internacional de colaboradores que ayude en la recopilación de referencias y copias de los documentos.

La formación de una red coordinada de centros de documentación que, como esfuerzo comunitario, lleven a cabo la labor de identificación, preservación, clasificación y difusión del material disponible, se hará indispensable para evitar pérdidas irremediables. De la misma forma, la disponibilidad de consulta por redes electrónicas de las referencias disponibles es un proyecto planteado a unos diez años.

Llegamos al final de este panorama de la vida actual del enfoque centrado en la persona. Aprovecho este momento para enfatizar su carácter incompleto, ya que, debido a la dificultad para reunir la información, especialmente sobre nuestros países latinoamericanos y peninsulares, están lamentablemente ausentes todos aquellos datos que escapan a mi conocimiento; pido disculpas a quienes esta ausencia hace injusticia en la llamada labor académica y profesional. Por mi parte, concluyo: el enfoque centrado en la persona está hoy más vigente y pujante que nunca; depende de todos nosotros el mantenerlo vivo y enriquecerlo.

---

*En este artículo se pasa revista al estado actual de consolidación del «enfoque centrado en la persona» en las distintas partes del mundo, particularmente a la expansión experimentada en estos últimos años en América Latina*

Palabras clave: *enfoque centrado en la persona, psicoterapia, educación, organizaciones sociales.*

## Referencias bibliográficas:

- ALEMANY, C. (Ed.) (1977). *Psicoterapia experiencial y focusing: La aportación de Eugene T. Gendlin*. Bilbao: Desclée.
- AMATUZZI, M. (1989). *O resgate da fala autêntica: Filosofia da Psicoterapia e da Educação*. Sao Paulo, SP: Papirus.
- ARTILES, M.F. (1995). *Artículos y conferencias*. Buenos Aires: Centro de Estudios Psicológicos de Orientación Rogeriana (edición privada).
- ARTILES, M.F., & MARTIN, O.R. (Eds.) (1995). *Psicología humanista: Aportes y orientaciones*. Buenos Aires: Fundación Universidad a Distancia Hernandarias.
- ARTILES, M.F. (1996). *La sonrisa de Eros: El amor y la pareja*. Buenos Aires: Almagesto.
- BRAZIER, D. (1997). *Más allá de Carl Rogers*. Bilbao: Desclée.
- BRITTO, S. (1987). *Psicologia da aprendizagem centrada na pessoa*. Campinas, SP, Brasil: Papirus.
- BUYS, R.C. (1987). *Supervisão de Psicoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa*. Sao Paulo, SP, Brasil: Summus.
- CAMPICHE, C., HIPPOLYTE, J.C., & HIPÓLITO, J. (1992). *A comunidade como centro*. Lisboa: Fundação Caluste Gulbekian (Serviço de Educação).
- FONSECA, A.H. (1988). *Grupo: Fugacidade, ritmo e forma: Processo de grupo e facilitação na Psicologia Humanista*. Sao Paulo, SP, Brasil: Agora.
- GIORDANI, B. (1997). *La relación de ayuda: De Rogers a Carkhuff*. Bilbao: Desclée.
- GONZÁLEZ, A.M. (1987). *El enfoque centrado en la persona: Aplicaciones a la educación*. México, D.F., México: Trillas.
- GREENBERG, L.R., RICE, L.N., & ELLIOTT, R. (1996). *Facilitando el cambio emocional: El proceso terapéutico punto a punto*. Barcelona: Paidós.
- HANNOUN, H. (1992). *A attitude nao-directiva da Carl Rogers*. Lisboa: Horizonte.
- LAFARGA, J., & GÓMEZ DEL CAMPO, J.F. (Eds.) (1992). *Desarrollo del potencial humano: Aportaciones de una psicología humanista, Vol. 4*. México, DF, México: Trillas.
- MARROQUÍN, M. (1991). *La relación de ayuda en Robert R. Carkhuff (2ª ed.)*. Bilbao: Mensajero.
- MARROQUÍN, M., & VILLA, A. (1995). *La comunicación interpersonal: Medición y estrategias para su desarrollo*. Bilbao: Mensajero

- MARTÍN DEL CAMPO, J.L. (1992). *La promoción moral no directiva: Diálogo interdisciplinar: Con la psicología de C. Rogers, con la sociología de Peter L. Berger, con la teología moral actual*. México, DF, México: Universidad Pontificia de México.
- MORENO, S. (1993). *Guía del aprendizaje significativo: Orientación para estudiantes y maestros*. México, DF, México: Trillas.
- POELMAN, J. (1993). *O homem a caminho de si mesmo*. Belo Horizonte, CE, Brasil: Paulinas.
- ROGERS, C.R. (1949). Aspectos fundamentales de la psicoterapia centrada en el clientes. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 4 (9), 214-237.
- ROGERS, C.R. (1987a). *El camino del ser*. Barcelona: Kairós.
- ROGERS, C.R. (1987b). *Terapia e consulta psicológica*. Sao Paulo, SP, Brasil: Fontes.
- ROGERS, C.R., FREIBERG, H.J. (1996). *Libertad y creatividad en la educación*. Barcelona: Paidós.
- ROSENBERG, R.L. (Ed.) (1987a). *Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa*. Sao Paulo, SP, Brasil: Editorial Pedagógica e Universitária (Temas Básicos de Psicología, 21).
- ROSENBERG, R.L. (Ed.) (1987b). *Vivência Acadêmica: O Enfoque Centrado na Pessoa*. Sao Paulo, SP, Brasil: Universidade de Sao Paulo (Cuadernos de USP, 2).
- SÁNCHEZ, A.R. (1993). *¿Crear salud o curar enfermedad?*. Buenos Aires: Holos.
- DOS SANTOS, A., ROGERS, C.R., & BOWEN, M. (1987). *Quando fala o coração: A essência da Abordagem Centrada na Pessoa*. Porto Alegre, RS, Brasil: Artes Médicas.
- SEGRERA, A.S. (1997). Retos del enfoque centrado en la persona en el siglo XXI. En D. Brazier (Ed.), *Más allá de Carl Rogers* (pp. 9-15). Bilbao: Desclée.
- SEGRERA, A.S., & ALEMANY, C. (1997). *Enfoque centrado en la persona: Bibliografía en español*. México, DF, México: Universidad Iberoamericana.
- SIEMS, M. (1991). *Tu cuerpo sabe la respuesta: Focusing como método de autoconocimiento: Una guía práctica*. Bilbao: Mensajero.
- TAUSCH, R., & TAUSCH, A.M. (1987). *Psicoterapia por la conversación: Conversaciones empáticas individuales y de grupo*. Barcelona: Herder.
- WEST, J. (1994). *Terapia en el juego centrada en el niño*. México, DF, México: Manual Moderno.
- WOOD, J.K., DOXSEY, J.R., ASSUMPÇÃO, LUCILA, TASSINARI, N., JAPUR, M., SERRA, M., ROSENTHAL, R., LOUREIRO, S.R., & CURY, V. (Ed.) (1989). *Abordagem Centrada na Pessoa*. Vitória, SE; Brasil: Fundação Ceciliano Abel de Almeida.
- YELA, M. (1947). Nota sobre los servicios psicológicos de la Universidad de Chicago. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 2 (4), 523-541.

N.B.: Han sido omitidas las referencias a las tesis y tesinas, por tratarse de material no publicado, cuya consulta es posible sólo en las universidades respectivas, donde han sido leídas.



# PERSPECTIVA PSICOLÓGICA DE UNOS PIONEROS: C. ROGERS, E. GENDLIN Y R. CARKHUFF

Manuel Marroquín  
Universidad de Deusto

*This article attempts to define the human and historical context that makes possible understanding the beginning and evolution of the rogerian approach to psychotherapy in contrast to the more traditional approaches like Psychoanalysis and Behaviorism. Further contributions of E. Gendlin and R Carkhuff to this approach are also considered.*  
Key words: *humanistic psychology; client centered therapy; counseling; focusing.*

---

El 4 de febrero de 1987 moría el ilustre psicólogo humanista Carl Rogers a la edad de 85 años, tras una intervención quirúrgica a consecuencia de una fractura de cadera. El espacio de tiempo, todavía no muy amplio, de estos diez años transcurridos desde este acontecimiento, nos ofrece una perspectiva adecuada para calibrar tanto la enorme labor científica por él desarrollada, como el impacto específico que dicha labor ha tenido en el ámbito concreto de la psicología humanista. A lo largo de este trabajo trataremos de bosquejar los rasgos y características que adornaron y definieron los aspectos humanos de dicha tarea, encuadrándolos en el marco de la realizada históricamente, y en el momento presente, por dos de sus insignes discípulos, E. Gendlin y R. Carkhuff, que compartieron con él la ardua tarea de roturar el terreno para la siembra de esa «tercera vía» psicológica, abierta no sin esfuerzo y contradicción en el campo de la psicoterapia. Sin la aportación básica y fundamental de estos tres pioneros, la psicología humanista no hubiera llegado a los niveles de desarrollo que en estos momentos reconocemos.

Los perfiles de la obra realizada por estas tres insignes figuras, muy coherentes, por otra parte, con sus propias personalidades, están constituidos por aspectos y concepciones básicas, claramente comunes a todos ellos, y por consecuencias y aplicaciones concretas, de carácter mucho más diferenciado. No podría extrañar a nadie que, al tratarse de los pioneros de una psicología humanista, tales aspectos comunes estén enmarcados en una concepción filosófica similar del ser humano,

una pasión por un concepto fenomenológico y existencial de la persona y una consideración de ésta como aspirante a su propia realización. Todos ellos suscribieron y subrayaron con sus obras una concepción personalista de la vida, en la que el ser humano anhela, por una parte, ser confirmado por sus semejantes como lo que es y como lo que puede llegar a ser, y por otra tiene en sí mismo la potencialidad innata, desgraciadamente ignorada en muchas ocasiones, de ayudar a los demás a realizarse de la misma manera (Buber, 1975).

Quizás hoy, después de la amplia literatura psicológica publicada, nos resulte difícil comprender el impacto iconoclasta de las ideas revolucionarias de C. Rogers expuestas en su famosa conferencia celebrada en la Universidad de Minnesota el 11 de diciembre de 1940. En su alocución titulada: «*Some newer concepts of Psychotherapy*» Rogers rompería con los viejos esquemas tradicionales de exhortación, persuasión, consejo o interpretación más o menos intelectualizada, basados en la preponderancia de la ciencia del terapeuta o consejero, impartida desde una posición de dominio (*mystery-mastery complex*), propugnando, en cambio, la liberación de una fuerza innata en el individuo, cuya direccionalidad debería ser la propia autorrealización, fomentada mediante unas condiciones de respeto, centradas en la percepción de los sentimientos de la persona más que en ningún otro método cognitivo. Se situaba, por tanto, la clave del proceso terapéutico en la importancia de la relación entre el terapeuta y el cliente como fuerza creadora e impulsora del mismo. La alocución de Rogers terminaba con tres conclusiones que marcaron toda su evolución posterior, y que hoy, gracias a su trabajo, no nos resultan extrañas:

1.- El proceso terapéutico tiene lugar y obtiene resultados en muy diversas situaciones: padres con respecto a sus hijos, parejas en conflicto marital, dificultades en la toma de decisiones, etc., en suma, en cualquier caso en el que la persona se enfrente a un problema de ajuste personal que detiene el proceso de su tendencia actualizante.

2.- El proceso es ordenado y secuencial, incluso previsible en sus rasgos principales. No difiere en sus secuencias de un caso o situación a otro.

3.- Las condiciones necesarias y suficientes que facilitan el fluir del proceso terapéutico, pueden ser enseñadas, de manera que la relación terapeuta-cliente se convierta en el motor impulsor de dicho proceso.

La fuerza central de este proceso terapéutico la situaba Rogers en una actitud de confianza, que él definía clara y específicamente en el contexto del *counseling* individual, y que estaba enraizada en su profunda convicción de que éste era el modo auténtico de relacionarse con el cliente como ser humano, en orden a su propia realización.

Las consecuencias derivadas de las premisas expuestas no se hicieron esperar y la subsiguiente labor de Rogers, secundada por otros discípulos suyos, principalmente en Chicago, Wisconsin y La Jolla ha contribuido a que hoy se consideren

como algo común y conocido, al par que universalmente aceptados, conceptos como el yo, el autoconcepto, la autoestima, la escucha empática, etc. Y que se hayan desarrollado diversas tecnologías de indudable impacto en el ámbito de las relaciones interpersonales, la dinámica intergrupal, los grupos de autoayuda, etc. (Campbell, 1986). Hemos de reconocer, sin embargo, que el principal mérito de estos pioneros, Gendlin y Carkhuff incluidos, ha estado centrado en su contribución a situar a la persona, como tal, en el centro de la investigación terapéutica, sin someterla al «corsé» riguroso y apretado de un diagnóstico previo, o a la evaluación despersonalizadora, utilizando parámetros apriorísticos, muchas veces válidos solamente en la mente del terapeuta.

Este tronco de creencias común a Rogers, Gendlin y Carkhuff, verdaderamente amplio y firmemente arraigado en las convicciones de todos ellos, no impide una clara y sana diferenciación en la personalidad y realización terapéutica de cada uno de ellos.

Con el riesgo generalizante y a veces injusto que cada etiqueta lleva consigo, me atrevería a caracterizar a Rogers con la denominación de «místico», a Gendlin como «filósofo pragmático» y a Carkhuff como «humanista militante», calificativo éste que él mismo se otorgaba. El misticismo de Rogers está, sin embargo, matizado por un profetismo no exento de una gran constancia o testarudez, que le hacía ser tremendamente pertinaz en la consecución de aquellos objetivos que él mismo consideraba válidos. Su inmenso poder provenía del hecho de que una vez que descubría algo, lo seguía radicalmente. Halló un método verdaderamente diferente: la terapia no directiva. Esto significaba la guerra total contra la autoridad monolítica imperante en los estamentos psicológicos del momento, y a pesar de todo y de las múltiples contradicciones y sospechas que tuvo que soportar, él ganó esa guerra (Gendlin, 1988).

El profetismo de Rogers estaba, sin embargo, dotado de una connotación optimista que él mismo supo transmitir a sus colaboradores, especialmente a lo largo de su estancia en Ohio y Chicago. El camino era largo y difícil, las dificultades muchísimas, pero tenían confianza tanto en sus propias capacidades, como en la bondad y certeza de los objetivos pretendidos. Estaban todos comprometidos en una misión, que realmente merecía su esfuerzo y su trabajo. Uno de sus discípulos de aquella época, Raskin (1990), recordaba retrospectivamente con cierta nostalgia:

*«Desconozco si se trataba de una expresión de mi juventud o de aquellos tiempos, pero la verdad es que todo lo bueno nos parecía posible hace 50 años. Creo que era parte del espíritu de nuestro grupo, primeramente en Ohio State y luego en Chicago. Creíamos en un mundo de mayor confianza en el cual las personas fueran tratadas con más y más respeto hacia sus sentimientos y capacidades. En psicología el conductismo había sido aparentemente superado por el movimiento gestáltico. En educación existía un movimiento hacia el aprendizaje a través de la experiencia y la*

*responsabilidad. En el mundo existía un movimiento de repulsa hacia la injusticia, la pobreza y el prejuicio. Podía estar surgiendo Hitler, pero su influjo sería neutralizado.» (p.11)*

El perfil de Robert Carkhuff tiene también características muy acusadas. Su referencia propia como «humanista militante» no hace sino poner de relieve su talante apasionado por todo aquello que promoviera la dignidad de la persona en todos los ámbitos de la vida social. Esta misma pasión por la promoción de lo humano le ha llevado a crear y promover destrezas efectivas, que no sólo faciliten la autorrealización humana en los ámbitos intelectual, emocional y físico, sino que también promuevan relaciones institucionales y comunitarias, cuya finalidad es, precisamente, la creación de unos valores humanos, verdaderos puntos de referencia de cualquier desarrollo tecnológico, al que Carkhuff de ningún modo hace ascos (Carkhuff, 1990). Este mismo énfasis tecnológico fue uno de los motivos que le llevó a la transformación constante de su modelo terapéutico, que quedaría enmarcado finalmente en la concepción de la enseñanza como tratamiento. En lugar de dar un pez a una persona que lo necesita enseñémosle a pescar. Es decir, enseñémosle a la persona a enfrentarse con sus propios problemas, dotándole al mismo tiempo de una tecnología eficaz para resolverlos (Carkhuff y Berenson, 1976).

El perfil de Gendlin es quizá más complejo que el de las dos figuras precedentes. Por una parte, se nos presenta como una persona de talante y raíz eminentemente filosófica, mientras que por la otra aparecen rasgos claros de un decidido acercamiento pragmático a muchas situaciones y conflictos. El carácter filosófico en el que Gendlin ha enmarcado toda su obra aparece claro no sólo en su misma concepción de la relación entre Filosofía y Psicoterapia, sino en la profundidad con que sus raíces europeas, teñidas por el desencanto del exilio, expulsado de su Viena natal por los nazis, se anclaron en la profundidad de su método fenomenológico. Fue precisamente a través de la fenomenología como, casi sin pretenderlo, se produjo el acceso de Gendlin a la Psicoterapia (Alemany, 1997).

Aun siendo esto así no creo, como hemos indicado anteriormente, que ciertos rasgos pragmáticos estuvieran ausentes de su propia filosofía vital. En uno de sus artículos (Gendlin, 1988) da muestras de estar dotado de estas características al hacer referencia a la polémica entre rogerianos más o menos ortodoxos y los partidarios de un método de carácter más integral. Se expresa de la siguiente manera: «Considero dicha polémica inútil porque, según mi opinión, necesitamos a ambos». El hecho de que Gendlin en la edición de su libro, *Focusing*, diseñando para la divulgación de sus ideas, tan sólo tenga página y media de carácter filosófico, muestra bien a las claras su adaptación pragmática al objetivo pretendido.

Quizá esta diferencia de perfiles entre los tres pioneros sea más manifiesta en el ámbito de la concepción psicoterapéutica. Las principales diferencias afloraron en la etapa del trabajo de todos ellos con enfermos esquizofrénicos crónicos en Wisconsin. El punto clave de divergencia estuvo centrado en el famoso artículo

publicado por Rogers en 1958: «Las condiciones necesarias y suficientes para el cambio terapéutico». ¿Eran necesarias? ¿Eran suficientes?. El turbulento período de Wisconsin fue jalonado con múltiples tensiones de diversa índole: abdicación de liderazgo y frecuente ausencia por parte de Rogers, robo de las primeras conclusiones del trabajo realizado, dificultad del trabajo con esquizofrénicos, etc.

En el terreno estrictamente académico Rogers mantuvo, pese a alguna vacilación las condiciones necesarias y suficientes (empatía, aceptación positiva incondicional y congruencia), ampliando este último concepto por influjo de Gendlin. Esta posición dio motivo a la divergencia de criterio expresada por el propio Carkhuff y reflejada en el siguiente diálogo (Carkhuff y Berenson, 1976):

**Carkhuff** - *«Dr. Rogers, Vd. debería abrir un poco más su posición, de manera que pudiera abarcar muchos, sino todos, los ingredientes de la efectividad terapéutica.»*

**Rogers** - *No estoy interesado en abrir mi posición. Los ingredientes que he manifestado constituyen las condiciones necesarias y suficientes para el cambio terapéutico.»*

**Carkhuff** - *Pero Dr. Rogers, van a aparecer muchos otros ingredientes hasta que podamos completar la ecuación de la efectividad terapéutica.»*

**Rogers** - *Yo estoy interesado solamente en demostrar la efectividad de las técnicas de la Terapia Centrada en el Cliente con pacientes esquizofrénicos.»*

**Carkhuff** - *Pero, Dr. Rogers, existen en potencia otros medios más eficaces con cualquier paciente.»*

**Rogers** - *Yo estoy solamente interesado en proporcionar aquellas condiciones experienciales que ayuden al cliente a cambiar. Los clientes deben evolucionar de una manera propia.»*

**Carkhuff** - *Pero, Dr. Rogers, adiestrar a los clientes en aquellas dimensiones que hemos considerado más efectivas, debería ser el modo más eficaz y eficiente de cambiar a la gente.»*

**Rogers** - *Yo estoy solamente interesado en ayudar a la gente a conseguir lo que desea.»*

**Carkhuff** - *Pero, Dr. Rogers, desean tan poco.» (pp.13-14)*

Aparece como evidente que las condiciones, estimadas por Rogers como «necesarias y suficientes» para el cambio terapéutico eran «necesarias» pero no «suficientes» para Carkhuff. Este añadía una serie de variables al núcleo terapéutico rogeriano que lo distanciaba del maestro en muchos aspectos. La distancia se hace más evidente cuando el modelo primigenio de Carkhuff, basado en variables y estructurado en fases, pasa a ser un modelo de destrezas sistematizadas hasta el más mínimo detalle. Sería difícil que Rogers reconociera su «terapia centrada en el cliente» en un modelo tan sistemático y rígido como el presentado por Carkhuff en su última década (Carkhuff, 1990).

Quizá fuera interesante analizar la evolución de ambas posiciones como

reflejo no sólo de la evolución general en el campo de la relación de ayuda terapéutica, sino también de la de aquella semilla de diferenciación sembrada en época tan lejana, a la que hemos hecho referencia anteriormente.

La transformación de la terapia centrada en el cliente en terapia centrada en la persona, iniciada y formulada ya por C. Rogers durante su estancia en La Jolla, ha refinado algunos de los conceptos incluidos en el famoso núcleo de «condiciones necesarias y suficientes». Esta matización tiene su manifestación, por ejemplo, en la noción de congruencia, aclarada y explicitada en su relación con la empatía y aceptación mediante las investigaciones de diversos autores (Lietaer, 1993). La misma noción de empatía es hoy también muy discutida, hasta el punto que su alineación exclusiva en el campo cognitivo, como propugna Carkhuff, no es admitida por la mayor parte de los autores, que se inclinan, no unánimemente, a una cierta «reverberación» en el campo afectivo de la persona del terapeuta. El propio concepto rogeriano de «self» ha sido también cuestionado, al considerarlo como excesivamente aislado de otras fuerzas más universales con las que interacciona continuamente. Los mismos discípulos no estuvieron de acuerdo con su maestro. Mientras Carkhuff operativizó la empatía y creó su modelo ecléctico de relación de ayuda, Gendlin operativizó la congruencia y creó su propio modelo experiencial corporal.

A pesar de todo lo dicho, la verdad es que la intencionalidad más manifestada en el campo de la relación de ayuda humanística es cómo permanecer fieles esencialmente al mensaje rogeriano, al mismo tiempo que se responde a los retos planteados por las necesidades de un mundo en continua división y cambio. Esta necesidad de respuesta ha ido generando un fermento de pensamiento creativo que ha cristalizado en múltiples teorías, situadas todas ellas en el campo humanístico, que si bien tienen ciertas divergencias con el pensamiento rogeriano, sí son ciertamente fieles a la profunda creencia del maestro como fomentador de la creatividad y del pensamiento. Quizá debamos sin embargo admitir que nos encontramos en algún punto de transición histórica y que Rogers ha sido un hito fundamental en esta época, pero que su figura no puede considerarse en modo alguno como única. Es aquí donde quizás debamos volver la vista hacia las otras personas objeto de nuestra atención, es decir, Carkhuff y Gendlin.

El humanismo militante que Carkhuff defendía desde sus inicios terapéuticos, ha estado siempre marcado por una obsesión por la efectividad. Su apertura a otras variables además del núcleo de «condiciones necesarias y suficientes» rogerianas, la transformación de su propio sistema inicial en un sistema de destrezas, la constitución de la enseñanza como tratamiento, el establecimiento de una tecnología humanista de carácter comunitario y universal, todo ello ha estado marcado por esa obsesión por la eficacia en el desarrollo de la persona, inicialmente, y de la comunidad, posteriormente, enmarcando dicha eficacia dentro de una connotación de futuro al que es necesario enfrentarse (Carkhuff, 1990).

Por su parte Gendlin con un enfoque más holístico y experiencial ha realizado una obra verdaderamente admirable plasmada en sus cuatro obras importantes y en multitud de artículos que presentan no sólo la evolución del propio Gendlin, sino la creación de una auténtica teoría de la personalidad vertebradora de su sistema, al mismo tiempo que las diversas aplicaciones realizadas en el campo de la psicología contemporánea.

No es de extrañar, por tanto, que la evolución de Carkhuff y Gendlin les haya distanciado de Rogers en muchos aspectos. En realidad podríamos considerar sus distintas trayectorias como líneas divergentes cuyo punto inicial estaría situado en el trabajo realizado por ellos en Wisconsin, al que hemos aludido anteriormente. La separación entre ambas líneas ha ido, indudablemente, acrecentándose a lo largo de esta última década, hasta el punto de que al lector superficial le pudieran parecer escasos o nulos los puntos de contacto entre estos sistemas en el momento presente.

La realidad, sin embargo, es muy otra. Considero que a pesar de las diferencias, no negables ni minimizables, los puntos de coincidencia existen y constituyen un sólido substrato dentro de sus teorías y, más aún, dentro de sus vidas. La apuesta por una concepción del hombre como ser libre, aunque condicionado por un ambiente cada vez más asfixiante, el empeño en propiciar un impulso hacia la autorrealización humana, que incluya una conciencia hacia el compromiso y universalidad, no construida sobre deformaciones lábiles y engañosas, generadoras de fundamentalismos más o menos mesiánicos, sino sobre una concepción realista y sana del propio psiquismo, la conciencia del ser humano como centro inequívoco del desarrollo ambiental de cualquier género, son otros tantos ítems que demuestran la profunda coincidencia de estos pensadores en los fundamentos sobre los que pivota la psicología humanista y la relación de ayuda como instrumento de crecimiento. Precisamente desde esta óptica es desde la que considero debe examinarse la ingente labor de estas tres figuras señeras en el campo psicológico.

La Psicología Humanista tiene delante de sí, después de los horizontes abiertos por dicha labor, una doble vertiente de esperanza y desafío. La esperanza de descubrir nuevos modos de integrar las capacidades individuales con las de las necesidades de la sociedad, de percibir al mundo con una mayor profundidad que suponga una superior toma de conciencia de la injusticia y la opresión, de abrazar opciones éticas guiadas por una conciencia interna basada en valores solidarios que sean capaces de respetar las leyes sin considerarlas infalibles (Hall, 1986). Al mismo tiempo, el desafío de hacer posible mediante el esfuerzo y trabajo científico, creador de nuevas habilidades y estrategias, que esa esperanza, guía y sostén de tantas personas, no quede relegada al reino de las utopías irrealizables. Es posible que esas estrategias y nuevas concepciones vayan más allá de lo soñado o intuido por Rogers, el gran maestro, pero precisamente por esa característica sabremos que, en el fondo, habremos sido fieles a su más preciada y fundamental mensaje: cada uno debe encontrar y caminar por su propio camino. Es ese nuestro reto y nuestra esperanza.

*Este artículo trata de establecer un marco para la comprensión humana e histórica de las aportaciones de Carl Rogers y sus principales discípulos, E. Gendlin y R. Carkhuff que hicieron posible en su momento el asentamiento de un nuevo enfoque en psicoterapia, frente a los tradicionales del psicoanálisis y de la modificación de conducta.*

Palabras clave: *Psicología humanista; terapia centrada en el cliente; counseling; focusing.*

## Referencias Bibliográficas

- ALEMANY, C. (1997). *Psicoterapia experiencial y Focusing*, Bilbao, Desclée de Brouwer.
- BUBER, M. (1975). Distance and Relation, *Psychiatry*, Vol. 20.
- CAMPBELL, E. (1986). La Psicología Humanista: El fin de la inocencia, *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista*, 14/15, 19-32.
- CARKHUFF, R. (1990a). *Corporation 2000*, Amherst, Mass., Human Resource Development Press.
- CARKHUFF, R. (1990b). *Community 2000*, Amherst, Mass., Human Resource Development Press.
- CARKHUFF, R. Y BERENSON, B.G.(1976). *Teaching as Treatment*, Amherst, Mass., Human Resource Development Press.
- GENDLIN, E.T. (1988). *Carl Rogers (1902-1987)*. *American Psychologist*, 43 (3), 127-128. Traducción española en: C. Alemany(1977). *Psicoterapia Experiencial y Focusing*, Bilbao, Desclée de Brouwer, c.27.
- HALL, B. (1986). *The Genesis Effect*, New York, Paulist Press.
- LIETAER, G. (1993). Authenticity, Congruence and Transparency. En D. Brazier (ed.). *Beyond C. Rogers*, (pp. 17-46), London, Constable.
- RASKIN, N. (1990). 50th Anniversary of the Person-Centered Approach, *Person-Centered Review*, Vol. 5, 1, 8-12.



# LA EVOLUCION HISTORICA DEL PARADIGMA DE CARL ROGERS Y LA TERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE: DE LA ACTITUD NO-DIRECTIVA A LA ACTITUD EXPERIENCIAL

Germain Lietaer

Director del Centro de Counseling

Universidad Católica de Lovaina, Bélgica

*This article describes the historical evolution experienced by the Carl Rogers' paradigm of psychotherapy from the beginning to nowadays. Particularly the process of transformation from a «non-directive approach» to an «experience oriented approach» is outlined here as the main axis of this evolution.*

*Key words: Client-centered psychotherapy; experiential psychotherapy; nondirectiveness; unconditional positive regard.*

---

## INTRODUCCION

Hace cincuenta años la terapia centrada en el cliente nació con la divisa de la no-directividad como estrella. Esta clave de su identidad se ha convertido desde entonces en punto de debate y aun el día de hoy sigue surgiendo la discusión ocasionalmente acerca de su importancia y su significado preciso o exacto (por ejemplo, Brodley, 1990, 1995). Espero contribuir con este artículo a la clarificación y quizás a mitigar en parte la controversia que rodea el concepto de no-directividad. Trataré de:

- definir claramente el concepto de directividad (con frecuencia se dan sentidos divergentes),

- describir cómo la terapia centrada en el cliente ha ido evolucionando en la práctica de una terapia «no-directiva» a una terapia «orientada a la experiencia» (en realidad, diversas discusiones revelan que, aun entre los que practican este enfoque, a menudo se desconoce esta evolución),

- explorar ulteriormente el proceso de refuerzo selectivo en la terapia centrada en el cliente (acerca de lo cual algunas veces se ofrecen opiniones simplistas).

## **1. DIRECTIVIDAD VERSUS MANIPULACIÓN**

Comenzaremos nuestro intento de definir el concepto de directividad puntualizando lo que **no** debe confundirse con él. Pensadores de otras escuelas han subrayado el hecho de que es imposible «no-influir» y por consiguiente que no puede existir la terapia no-directiva. De ahí se sigue que «una mínima estructura» influye en la secuencia del proceso actual tanto como un enfoque claramente estructurado. Estamos obligados a influir y de hecho es lo que pretendemos: como terapeutas esperamos producir un impacto en el proceso del cliente. De inmediato el concepto de directividad se relaciona algunas veces con la diferencia entre autotratamiento y «estar en tratamiento». Pero entonces, ¿no es toda psicoterapia en esencia autotratamiento? Así la terapia conductista apela constantemente a la propia actividad del cliente: aunque pueda prescribirse un método específico, queda bajo la responsabilidad del cliente el seguir las medidas que se le proponen y hacer su «trabajo para casa». Por último, con frecuencia se asocia la directividad con la contradicción entre establecer una relación como un experto o establecerla como un igual. Creemos que en este ejemplo se confunde igualdad con ser igualmente valioso. Cliente y terapeuta pueden desde luego ser igualmente valiosos, pero no participar como iguales en la relación. Hay una disposición de roles, por la cual es tarea del terapeuta facilitar el proceso de cambio del cliente y no viceversa. Esto disminuye la reciprocidad en una relación terapéutica y tiende a una desigualdad estructural. Algunos terapeutas centrados en el cliente mas bien sienten rechazo a la noción de «experto». ¿Pero no es la realidad que pasan por un entrenamiento intensivo, esperando convertirse en expertos que ofrecen las «condiciones terapéuticas?» ¡Un entrenamiento en el que aprenden a empaparse como expertos del proceso en el mundo experiencial del cliente, a meterse en las propias experiencias e impresiones de él de una manera constructiva y a usar conceptos clínicos y técnicas repletas de experiencia con maestría!

Considerada en sus aspectos positivos, creemos que la palabra directividad hace referencia a respuestas e intervenciones orientadas a la tarea del terapeuta. La teoría y la investigación respecto a la contribución del terapeuta (Bierman, 1969) generalmente comprenden dos dimensiones básicas que en realidad están muy interrelacionadas. La dimensión horizontal se refiere a la cualidad del contacto. Este polo positivo de la dimensión se caracteriza por actitudes y conductas que realzan la relación, tales como: dedicación, respeto, afirmación, aceptación, integridad, calidez y empatía. Existe también una dimensión vertical que hace referencia al instrumental del terapeuta, respuestas e intervenciones orientadas a la tarea y, más generalmente, a la manera cómo él o ella dispone y conforma el proceso terapéutico. Esta dimensión vertical comprende una gran cantidad de actividades, intervencio-

nes y procedimientos, que pueden o no pueden o sólo pueden en una cierta medida -que depende de la orientación terapéutica y de la personalidad del terapeuta y de los problemas del cliente- ser parte del potencial del terapeuta. Así vemos diferencias substanciales en las formas de abordaje, en la presencia o ausencia de fines o metas concretamente formulados, en la frecuencia y extensión de las respuestas, en el uso de procedimientos específicos, en la frecuencia y contenido de las interpretaciones, en el uso de confrontaciones y feedback, en el reflejo y evocación de sentimientos, en el dar explícitamente información y consejo... Por consiguiente, la directividad es un concepto pluridimensional y así tiene poco sentido desear saber si un terapeuta es o no directivo. Sólo tiene sentido el ver **de qué manera** se es directivo u orientado a la tarea. No existe ninguna valoración negativa en relación con esta dimensión vertical muy polifacética: no se interpone en el camino de una relación óptima (como lo muestran estudios analítico-factoriales: Gurman 1977, Lietaer 1989). Lo que puede variar en gran medida es el grado de pericia del terapeuta y el grado en el que el método empleado corresponda a las expectativas del cliente respecto a lo que es provechoso.

Con todo tenía buenas razones Rogers -y otros con él- en advertir con tanta energía contra la manipulación y haber subrayado la responsabilidad personal de los clientes, su «poder personal» y su derecho a vivir conforme a sus propios puntos de vista (Rogers, 1977). Sin embargo es éste un nuevo factor -el peligro de control externo- lo que Rogers distinguió siempre del influenciar (Rogers & Skinner, 1956). En realidad, el control y la manipulación remite al aspecto ético-formal, inherente a nuestras acciones. Casi todas las intervenciones orientadas a la tarea pueden expresarse y realizarse con respeto a la autonomía y libertad del cliente. También pueden imponérsele o introducirse como manipulación no deseada e inadvertida (Coghland & McIlfuff, 1990). Lo mismo puede decirse de la dimensión horizontal: puede emplearse mal la empatía y la «calidez» del terapeuta puede llegar a ser desastrosa para el cliente, cuando se le ofrece desde la necesidad personal del terapeuta y la regla básica centrada en el cliente de mantenerse en contacto con la sensación sentida («felt-sense») del cliente en todo lo que le ofrecemos como terapeutas, es de esperar que asegure contra tales formas de manipulación. En cualquier caso, esas medidas aumentan las posibilidades del influyente proceso, que suele ser la terapia, cuando el cliente la respalda y la hace propia.

## **2. DE LA NO-DIRECTIVIDAD A LA ORIENTACIÓN A LA EXPERIENCIA.**

### *2.1. Fase inicial: el énfasis en la no-directividad.*

¿Qué buscaba Rogers al principio con el carácter no-directivo de su método terapéutico? Fue una reacción contra la orientación directiva de su tiempo, que usaba métodos «autoritarios» tales como prohibir, ordenar, aconsejar, interpretar, sugerir, reafirmar y persuadir (Rogers, 1942, págs. 130-145). También se manifestó escéptico en relación al psicoanálisis (o al menos a algunos de sus excesos): a veces

tropezó con psicoanalistas demasiado fascinados por sus propias teorías y consecuentemente escuchándose más a sí mismos que a sus clientes. Gradualmente su experiencia práctica en la Rochester Guidance Clinic le llevó a abandonar el modelo «prescriptivo-diagnóstico», propio de su tiempo. Describe el siguiente incidente que le llevó a lo que quizá pueda verse como la primera versión de la terapia centrada en el cliente:

*«Una madre inteligente trajo a la clínica a un hijo suyo con un comportamiento seriamente desajustado. Yo le hice la historia a ella. Otro psicólogo recibió y atendió al muchacho. En una reunión conjunta decidimos que el problema central radicaba en el rechazo de la madre hacia su hijo. Yo trabajaría con ella este problema. El otro psicólogo trataría al hijo con terapia de juego. Entrevista tras entrevista intenté -mucho más delicada y gentilmente ahora, como resultado de mi experiencia- ayudar a la madre a que viera el meollo de su rechazo y los resultados que producía en su hijo. Todo resultó inútil. Después de unas doce entrevistas le dije que pensaba que ambos habíamos trabajado, pero sin llegar a nada, y que probablemente deberíamos abandonar el trabajo. Accedió. Entonces, cuando estaba abandonando mi despacho, se volvió y me preguntó: ¿Recibe usted aquí adultos para tratamiento? Confundido, le respondí que a veces lo hacía. Entonces volvió al asiento que acababa de abandonar y empezó a contarme una historia acerca de las profundas dificultades entre ella y su marido y su gran deseo de recibir algún tipo de ayuda. Me quedé de piedra. Lo que me estaba diciendo no se parecía nada a la clara historia que había dibujado de ella. Apenas sabía qué hacer, pero predominantemente me limité a escuchar. De hecho, después de otras muchas entrevistas, no sólo mejoró su relación conyugal, sino desapareció el problema de conducta de su hijo, a medida que ella se volvió una persona más libre y real... Esto significó un aprendizaje vital para mí. Yo había seguido 'su' camino e iniciativa más que los míos. Precisamente yo había 'escuchado' en lugar de procurar empujarla a la comprensión de un diagnóstico que yo ya había conseguido». (Rogers, 1980, págs. 36-37)*

A partir de ésta y otras experiencias Rogers aprendió una importante lección: para proporcionar una ayuda efectiva, el terapeuta tiene que establecer contacto con el problema tal como lo experimenta el cliente y seguir al cliente dentro de su propio marco de referencia. ¡No es el terapeuta, sino el cliente el que conoce lo mejor! Esto se convirtió de inmediato en un principio básico de la terapia centrada en el cliente: «... el terapeuta centrado en el cliente busca centrarse en el 'mundo fenoménico inmediato' del cliente. Pues cree que donde están las dificultades del cliente es en confusiones y contradicciones dentro de ese mundo» (Rogers, 1966, pág. 191). Central en relación con este axioma es la naturaleza que **impregna** su mandato terapéutico.

*«Todos los enfoques terapéuticos naturalmente se interesan y se centran en el cliente, y en este sentido podría pensarse y hablarse de centramiento en el cliente. Pero el término ‘centrado en el cliente’ tiene, para nuestro grupo, un sentido y significado técnico a menudo no aclarado. Muchos sistemas terapéuticos consideran la consecución de una comprensión empática del mundo privado del cliente sólo como algo preliminar al trabajo real del terapeuta. Para estos terapeutas llegar a comprender el universo fenoménico del cliente es más bien similar a hacer una historia clínica; es un primer paso. Por el contrario, el terapeuta centrado en el cliente busca permanecer dentro de este mundo fenoménico a lo largo de todo el curso de la terapia y defiende que salirse de él -ofreciendo interpretaciones externas, dar consejo, sugerir, juzgar- sólo retrasa la ganancia y el progreso terapéutico». (Ibidem, pág. 190).*

Hay que advertir que esta regla básica no nació de una «preferencia por la democracia», sino de una necesidad terapéutica. Por consiguiente, en un principio el énfasis se puso ampliamente en lo que no estaba permitido y en una cantidad de prescripciones no directivas, orientadas a prevenir al terapeuta de intervenir a partir de su propio marco de referencia. Gendlin anota algunas de ellas (1970, págs. 547-549): *«No interpretar... no responder a las preguntas del cliente...no expresar la propia opinión... si estás desconcertado por algo, no expresarlo... si sientes un fuerte agrado y aprecio hacia el cliente, no mencionarlo... Si hay algo acerca de lo cual piensas que debería hablar, olvídalo... si está callado, debes permanecer también callado...»* Todas estas prescripciones apuntan siempre a no apartar al cliente de su propia senda experiencial y a no hacerle dependiente del terapeuta. Vemos, por ejemplo, cómo Tomlinson y Whitney describen por qué no ayudan intervenciones que apoyan y confortan:

*«Apoyo es probablemente la respuesta mejor intencionada de las que no favorecen al crecimiento. El dar apoyo suele seguir por lo general a alguna manifestación de dolor por parte del cliente, al cual el terapeuta intenta manifestar su comprensión o simpatía a través de constataciones de este tipo: ‘Es verdad, yo he sentido eso mismo en el pasado’ o ‘vamos, no deberías sentir eso, yo pienso que eres una buena persona’ o ‘no te sientas mal, eso le pasa a mucha gente’. El objetivo de todas estas expresiones es aliviar el dolor, reduciendo la seriedad o singularidad de la queja. Sin embargo, el motivo del que busca esta forma de aliviar el dolor no es tan altruista como podría parecer, y a la larga él o ella pueden con su apoyo perjudicar más que ayudar.*

*El sentido no manifiesto expresado en un mensaje de apoyo es que el comunicante se vuelve tan ansioso por las dolorosas quejas del cliente que él o ella no pueden tolerar su expresión, y debe reducirla de alguna manera, es decir, el terapeuta se siente tan incómodo al percibir el dolor*

*del cliente que él o ella es movido/a a aliviarlo por medio de apoyar un punto de vista **contrario** al del cliente. Así el motivo para el apoyo no es tanto hacer bien al otro cuanto reducir la propia ansiedad generada por su sufrimiento. Suele añadirse la presunción de que la persona o bien es demasiado débil para soportar el sufrimiento sin ayuda o es débil para padecer ese sufrimiento. El apoyo con frecuencia lleva y comunica el mensaje implícito de que la experiencia de la otra persona es de menor o poca importancia, puesto que 'yo he padecido algo como eso o peor'. Cuando la respuesta a sentimientos de dolor es la de 'Usted no debería sentirse así...' el mensaje es de nuevo que los sentimientos expresados o son malos o no importantes.*

*Cualquiera que sea el efecto de dar apoyo, el resultado importante y que debilita es que no se permite al cliente ni expresar, ni explorar plenamente y apropiarse el sufrimiento' (Tomlinson y Whitney, 1970, pág. 461).*

## *2.2. La orientación a la experiencia*

Aun cuando estas normas no directivas encierran (todavía) mucha verdad, sin embargo su expresión dogmática quitaría innecesariamente a los terapeutas «libertad de acción» y les reduciría demasiado a menudo a adoptar una posición meramente receptiva y de espera. La no-directividad se ha confundido algunas veces con inactividad e intervenciones activo-directivas, que nacían del marco de referencia del terapeuta, se veían y consideraban con una cierta precipitación como manipulaciones. Sin embargo esto cambió entre 1955 y 1962 (ver Lietaer 1993, págs. 32-34; Van Balen, 1990). Su trabajo con esquizofrénicos, así como su contacto con la rama existencial de la Psicoterapia americana (Truax & Carkhuff, 1967) incitó gradualmente a terapeutas centrados en el cliente a definir la contribución del terapeuta en términos positivos; lo prohibido empezó a desaparecer, convirtiéndose sólo en algo básico, y centró la atención lo realmente importante: «maximizar el proceso experiencial del cliente, utilizando para hacerlo nuestra individualidad» (Gendlin, 1970, pág. 549). Así la terapia centrada en el cliente evolucionó de «no-directiva» a «experiencial» (Gendlin, 1968) y las intervenciones provenientes del marco de referencia propio del terapeuta ya no se siguieron viendo como fundamentalmente malas.

Como resultado de esto (la mayoría) de los terapeutas centrados en el cliente han perdido la fobia a la directividad; ya no se sienten incómodos describiendo su trabajo como un proceso que influye activamente, en el que respuestas e intervenciones orientadas a la tarea se usan para estimular o incluso para dar un impulso al proceso experiencial que desarrolla el cliente. Han aprendido a tomar la iniciativa de una forma activa como expertos del proceso, sin deslizarse a la manipulación y el control autoritario. Esto se hace conforme al principio básico de guardar el experimentar del cliente como un punto continuo de referencia para todas las

respuestas e intervenciones del terapeuta: el terapeuta puede entonces usar su propio marco de referencia como punto de partida en tanto que él o ella mantengan un continuo retorno al camino experiencial del cliente, permaneciendo de forma receptiva en contacto con la respuesta del cliente a las intervenciones y aportando respuestas para referirse a lo que expresa el cliente. las antiguas reglas no-directivas pueden así transgredirse de una manera experiencial. Dos ejemplos:

*«Solemos decir los terapeutas ‘no expreses tu propia opinión’. Ahora bien, si se me pregunta acerca de ello, casi siempre expreso mi opinión, más bien brevemente, pero mostrando con exactitud los pasos del pensamiento que estoy siguiendo. Entonces digo, ‘pero eso no es probablemente lo que a usted se le ajusta, porque usted es una persona diferente y además, probablemente usted ya pensaba acerca de ello de otra manera y lo que le digo no le hace efecto’. Y así vuelvo a conducirlo a su propio camino. (Naturalmente, el cliente podría tener todo tipo de sentimientos acerca del hecho de que yo tenga la opinión que tengo, pero también podemos explorar eso, si él lo expresa y me permite sentir estas reacciones respecto a él. También esto será de nuevo su proceso y procuraremos respondernos mutuamente con honestidad en referencia a su proceso y a los pasos que siente concretamente» (Gendlin, 1970, pág. 548).*

*«Nuestros clientes no tienden a experimentar ningún intento manipulativo o controlador por parte nuestra, si nosotros ofrecemos, sea de la forma que sea (por ejemplo, ejercicios, estrategias, herramientas y técnicas, información, estructuras) lo que proviene de nuestra comprensión de sus necesidades individuales y lo hacemos de una forma que comunica claramente que ‘eso es una opción que usted puede desear considerar» (Cain, 1989, pág. 131).*

Aunque acabamos de conceder pleno derecho a intervenciones de acuerdo con las «observadas», nuestra orientación terapéutica centrada en el cliente guarda sin embargo un matiz no-directivo. ¿O diremos: un matiz homeopático (Riebel, 1984; Schott, 1990)? Entendemos por ello que los terapeutas centrados en el cliente ven el ser humano como proactivo y tendente a su autorrealización y que desean dejar el mayor espacio posible a su tendencia a la actualización. A pesar de críticas teóricas (Eisenga & Vrjngaarden, 1991) y de diferencias substanciales entre terapeutas centrados en el cliente, el método terapéutico centrado en el cliente parece seguir siendo más un método de los que sigue y acompaña que no uno de los que dirige y parece mostrar gran respeto por lo que se pueda desarrollar «**desde dentro**» (Gendlin, 1990). Rogers ha considerado siempre la psicoterapia como removiendo obstáculos y permitiendo así a la propia fuerza dinámica de la persona volver de nuevo a su plenitud. Su idea básica ha sido siempre que la tarea principal del terapeuta consiste en crear un clima de seguridad en el que el cliente pueda entrar en contacto con su experiencia interna. Esta reducción del miedo interpersonal y ese

aumento de la concentración interior (Rice, 1974, pág. 302) permite al cliente profundizar dentro de su propia experiencia. Comienza un «**proceso autopropulsor**» que conduce a una autoconfrontación y reorganización.

En la práctica actual, esta actitud homeopática se manifiesta en una mínima estructuración del proceso terapéutico y en una búsqueda constante de conectar con el compás interior del cliente: su experiencia organísmica. Los terapeutas centrados en el cliente no asumen el rol de director y de ninguna manera el de un gurú. Su confianza en el proceso les hace muy receptivos a lo que viene de dentro y les hace optar por una abierta auto-exploración, en la que la forma y dirección se origina ampliamente (pero, en mi opinión, no exclusivamente) en el cliente. A Rogers le gustaba citar la vieja descripción de un buen líder, que hacía Lao-Tse hace veinticinco años:

*«Pero de un buen líder, que habla poco, que realiza su trabajo, que cumple sus objetivos todos diremos: lo hicimos nosotros». (Rogers, 1980, pág. 42)*

### **3. ENFOQUE EXPERIENCIAL: ¿SIMPLEMENTE UN REFUERZO SELECTIVO FORMAL?**

Estar **orientado** a la experiencia implica refuerzo selectivo. Rogers y otros terapeutas centrados en el cliente lo admiten demasiado libremente. No toda constatación del cliente recibe igual atención. Procuramos siempre movernos de lo narrativo a los sentimientos, del nivel teórico-abstracto a lo que es experimentado actualmente. Rogers escribe a este respecto acerca de sus intervenciones en un grupo de encuentro (1970, págs. 50-51):

*«No hay duda de que yo soy selectivo en mi escuchar, por tanto ‘directivo’ si la gente desea acusarme de eso. Yo me centro en el miembro del grupo que está hablando e incuestionablemente estoy mucho menos interesado en los detalles de la discusión con su esposa, o de sus dificultades en el empleo, o su desacuerdo con lo que se acaba de decir, que en el **sentido** que estas experiencias tienen ahora para él y los **sentimientos** que despiertan en él. Es a estos significados y sentimientos a los que trato de responder».*

Por consiguiente existe un modo formal de directividad del proceso, que llega a un refuerzo de la experiencia del cliente. Además apoyamos a nuestros clientes en la medida que evolucionan hacia un modo de vida más orientado desde la experiencia. Menos estrechamente vinculado a normas externas, que emprende acciones hacia una mayor autonomía, que se atreven a arriesgarse más personalmente en las relaciones -en resumen, cuando cambian en la dirección de nuestro concepto de la «persona que funciona plenamente» (Rogers, 1963).

Sin embargo queda pendiente la cuestión de si nosotros también reforzamos selectivamente **dentro** de la misma experiencia, si nuestra directividad se orienta también al contenido. Rogers espera que no sea así. Cree que se luce como terapeuta cuando cualquier sentimiento del cliente es bienvenido, cuando se «premia» al



cliente a través de la terapia por **cada** expresión de sí mismo, cualquiera que sea el contenido del sentimiento (Rogers y otros, 1967, pág. 519). También, cuando por ejemplo un cliente se retrae o decide dejar la terapia por miedo a lo que pueda ocasionarle, o recaer en modos de conducta anteriores, y así sucesivamente... en tales momentos la mejor manera de poder ayudar a nuestros clientes es aceptando donde ellos se encuentran ahora, enfocando y explorando más en profundidad lo que experimentan **ahora**. Otro aspecto de esta no directividad con respecto al contenido experiencial se halla en el hecho de que en la terapia centrada en el cliente no hay una estrategia preliminar o un plan para la terapia. Más bien, se considera que la terapia es una aventura de momento a momento, en la que no es necesario que el terapeuta comprenda de antemano el núcleo del problema del cliente (Rogers y otros, 1967, pág. 509). Por el contrario, contamos con el presupuesto de que lo que es realmente importante para el cliente aflorará en la terapia. La única instrucción que nos damos es la de seguir lo más receptivamente posible la corriente experiencial de nuestro cliente. Ni el terapeuta ni el cliente sabe de antemano a dónde les llevará. Así, no tenemos nada “proyectado”, ni hemos decidido con anterioridad que **deben** explorarse determinados contenidos.

Muchos más en línea con esta no-directividad y receptividad en lo que se refiere al contenido, Rogers enfatiza su credulidad (Rogers & Wood, 1974, pág. 232): no escucha el relato del cliente con sospecha, preguntándose interiormente si el cliente está procurando ocultar algo. Es perfectamente consciente de que el cliente no habla siempre “todo en verdad”, pero encuentra que tomar en serio lo que el cliente es capaz de decir **ahora** es el mejor camino de invitarle a llegar a ser más auténtico. Por otra parte, no trata de eludir experiencias penosas. Tiene la confianza básica de que todo acontecerá bien y se declara preparado «para sumergirse en las profundidades de terror con este cliente y confía que ellos saldrán a la superficie. Encaro lo desconocido en mi cliente y en mí mismo sin una completa seguridad de un resultado positivo, pero confiando en que éste se dará» (Rogers y Wood, 1974, pág. 231). Esta «confianza incondicional» (Harman, 1990) pone de relieve que la terapia centrada en el cliente no se pone a cubierto: no se evita lo que vive el cliente, por más penoso y productivo de angustia que pueda ser. No unmentionables”, como apunta Gendlin:

*«Sólo tengo la elección de dejarle solo con ello, o acompañarle interactivamente en sus sentimientos... A menudo el paciente hace referencia a algo infando, porque eso ‘no puede soportarse’, no puede tolerarse -por ejemplo, ‘que no les caiga bien’, o ‘que estoy loco’ o ‘que no le guste al terapeuta’ o ‘que soy repugnante’, etc. Ayuda que yo diga estas cosas con firmeza. El paciente está en esta situación inmóvil. No ha sido destrozado. Yo lo parafraseo con un ‘quizás’ de tal manera que podemos volver atrás si es necesario. Yo digo, casi en un susurro, ‘Quizás usted está terriblemente asustado de que esté realmente loco’. O, ‘quizás no le*

*entiendo del todo' o quizás usted es demasiado feo para gustar a alguien'. Normalmente el resultado es un alivio. Yo respeto al paciente, no la trampa en la que está cogido» (Gendlin, 1967, pág. 397).*

Cuando hablamos acerca de refuerzo selectivo, distinguimos claramente entre proceso formal y contenido. Esta distinción nos permite comentar de manera más matizada los estudios de Murray (1956) y Truax (1966) acerca del grado en el que Rogers «condiciona verbalmente» (ver también: Lieberman, 1969a, 1969b; Truax, 1969; Wachtel, 1979). Nuestro análisis personal de sus hallazgos (Lietaer, 1984 págs. 52-53) indica que la selectividad empleada en ese caso es esencialmente una selectividad formal, en favor de la experiencia, y que resalta y pone de relieve la receptividad al contenido específicamente experiencial. Así, Rogers no aparece reaccionando más empáticamente o con mayor aceptación a cuanto más aporte el cliente, por ejemplo contenido positivo o baja ansiedad, sino que muestra más empatía y aceptación cuando el proceso autoexploratorio demuestra un alto nivel de compromiso. Sin embargo, esta receptividad al contenido sigue siendo siempre una alta disposición. Nuestra propia personalidad y nuestras partes ciegas pueden a veces impedirnos advertir ciertos aspectos o tipos de contenido experiencial en nuestros clientes o requerir que no los toquemos, porque realmente no nos atrevemos a confrontarlos. Además nuestro entrenamiento dentro de una determinada orientación terapéutica puede agudizar o embotar nuestra sensibilidad a ciertos aspectos o tipos de contenido experiencial. Esto se muestra, por ejemplo, en las reacciones de algunos terapeutas de orientación psicoanalítica y existencial a fragmentos de tres terapias tenidas con esquizofrénicos. Truax y Carkhuff (1967, pág. 503) resumen así sus comentarios:

*«... Particularmente llamativa fue la observación hecha por casi todos los teóricos acerca de que el proceso de la terapia centrada en el cliente evita de algún modo las expresiones esperadas y usuales del paciente de sentimientos negativos, hostiles o agresivos. La clara implicación es que el terapeuta centrado en el cliente por alguna razón parece menos abierto a recibir sentimientos negativos, hostiles o agresivos. ¿Se debe a que estos terapeutas tienen poco respeto o comprensión hacia sus propios sentimientos negativos, hostiles o agresivos, y así son incapaces de captar y recibir esos sentimientos del mundo del paciente? ¿Simplemente 'no creen' en la importancia de los sentimientos negativos?» (1967, pág. 503).*

Hay que añadir que nuestro concepto del funcionamiento psíquico óptimo y nuestro concepto del ser humano influirá inevitablemente en nuestras respuestas e intervenciones. Y en este punto, selectividad formal y de contenido casi coinciden. Advertimos, por ejemplo, cómo Rogers llegó gradualmente a un concepto muy concreto de «la persona de mañana, vanguardia de una sosegada revolución» (1977, págs. 255-282; 1980, págs. 348-352). En este concepto, la independencia y la autorrealización individual obviamente cuentan más que la interdependencia y la

solidaridad. Algunos terapeutas centrados en el cliente indican el juicio de valor que esto encierra y el carácter, ligado a la cultura, de ese concepto (Pfeiffer, 1989; Holdstock, 1990; Eisenga & Wijngaarden, 1991) y el mismo Rogers fue consciente de ello (1979). En cualquier caso, los terapeutas tienen sus «ideales». Sin embargo, nosotros suponemos que el **modo en el que** los terapeutas usan su influencia es más importante en este contexto que la distinción entre selectividad formal y de contenido; lo crucial es el carácter **no-impositivo** de lo que hace el terapeuta, sea lo que sea. Un terapeuta suficientemente íntegro, que es capaz de dejar de lado durante la terapia sus propios valores, un terapeuta que chequea continuamente sus (directivas y acompañantes) respuestas e intervenciones con la experiencia del cliente, no se arriesgará a meterse a condicionar ciegamente en el sentido manipulativo del término, sino se situará con firmeza dentro de un proceso de influencia mutuamente deseado, que tiene lugar lo más conscientemente posible y en el que el cliente siempre tiene la última palabra.

#### 4. CONCLUSIÓN

Por todo lo dicho debería quedar claro que no puede identificarse directividad con control externo o «entrega a la autoridad». Es posible para un terapeuta ser directivo en relación con el proceso de un modo verbalmente dialogante y democrático. Ofrecer las actitudes «rogerianas» y centrarse en el mundo experiencial del cliente -que son para mí los aspectos nucleares del paradigma experiencial- sumerge dentro de un proceso de un enorme influjo, tal como lo ha mostrado abundante investigación (por ejemplo, Greenberg, Elliot & Lietaer, 1994; Orlinski, Poks & Grawe, 1994); en todo caso, dándose lo mejor, es siempre un proceso en el que la conciencia orgánica de la persona funciona como guía definitiva y última. Por consiguiente, espero que «el imposible concepto de no directividad» -; que Rogers ya abandonó en 1951!- desaparecerá como un «problema candente» dentro de nuestro paradigma y que prevalecerá una actitud de tolerancia y hasta de aceptación en cuanto a la variedad en el grado y tipo de directividad del proceso. Con Warner (1993) estoy convencido de que son aceptables y posibles diferentes niveles de intrusividad dentro de un modo de psicoterapia experiencial interactivo y no-impositivo. El nivel de elección depende de muchas variables, tales como la personalidad y la «historia de entrenamiento» del terapeuta, la fase de la terapia, el tipo de problema del cliente, la especificidad del proceso en marcha. Utilizar el conocimiento diagnóstico o proponer ciertos procedimientos, todo puede formar parte de nuestro trabajo diferenciado con clientes, con tal de que permanezcamos constantemente en contacto con su camino experiencial (Greenberg, Rice & Elliot, 1993; Gendlin, 1996), y en tanto usemos esos procedimientos o conocimiento sólo como herramientas, no como «el pez, sino como la caña de pescar» (Gendlin, 1974, pág. 243).

*El presente artículo intenta delinear la evolución histórica que ha seguido el paradigma de Carl Rogers desde sus inicios hasta nuestros días. Para ello se propone particularmente describir el proceso seguido por este paradigma desde la práctica de una terapia «no-directiva» a una terapia «orientada a la experiencia».*

*Palabras clave: Terapia centrada en el cliente; terapia experiencial; no-directividad; aceptación positiva incondicional.*

Traducción: Javier Ortigosa Perochena

## Referencias bibliográficas:

- BIERMAN, R. (1969) Dimensions of interpersonal facilitation in psychotherapy and child development. *Psychological Bulletin*, 72, 338-352.
- BRODLEY, B. T. (1990) Client-centered and experiential: Two different therapies? En: G. Lietaer, J. Rombauts, y R. Van Balen (eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties* (págs. 87-107). Lovaina: Universitaire Press. Leuven.
- BRODLEY, B. T. (1995) Meanings and implications of the nondirective attitude in client-centered therapy. Manuscrito no publicado, Illinois School of Professional Psychology, Chicago.
- CAIN, D. (1989) The paradox of nondirectiveness in the person-centered approach. *Person-centered Review*, 4, 123-131.
- EISENGA, R. & WIJNGAARDEN, H. (1991) Het mensbeeld van de cliëntgerichte therapie. En: H. Swildens, O. De Haas, G. Lietaer, y R. Van Balen (eds.) *Leerboek gesprekstherapie* (pág. 251-264). Amersfoort/Lovaina: Acco.
- GENDLIN, E. T. (1967) Therapeutic procedures in dealing with schizophrenics. En: C.R. Rogers et al. (Eds.), *The therapeutic relationship and its impact. A study of psychotherapy with schizophrenics*. (págs. 369-400). Madison: University of Wisconsin Press.
- GENDLIN, E. T. (1968) The experiential response. En: E. F. Hammer (ed.) *Use of interpretation in therapy: Technique and art* (págs. 208-227). Nueva York: Grune & Stratton.
- GENDLIN, E. T. (1990) Los pasos del proceso terapéutico: cómo surgen y cómo ayudarles a que surjan. En: C. Alemany, (ed.) (1997) *Psicoterapia experiencial y Focusing. La aportación de E. T. Gendlin*. Desclée de Brouwer, cap. 29.
- GREENBERG, L. R., RICE, L. N., ELLIOTT, R. (1993) *Facilitating emotional change. The moment-by-moment process*. Nueva York: Guilford.
- GREENBERG, L. S., ELLIOTT, R., LIETAER, G. (1994) Research on experiential psychotherapies. En: A.E. Bergin & S.L. Garfield, *Handbook of psychotherapy & behavior change* (págs. 509-539). Nueva York: Wiley.
- GURMAN, A. (1977) The patient's perception of the therapeutic relationship. En: A. Gurman & A. Razin, *Effective psychotherapy: A handbook of research* (págs. 503-543). Nueva York: Pergamon
- HARMAN, J. J. (1990) Unconditional confidence as a facilitative precondition. En: G. Lietaer, J. Rombauts y R. Van Balen (eds.) *Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties* (págs. 251-268). Lovaina: Universitaire Press. Leuven.
- HOLDSTOCK, L. (1990) Can client-centered therapy transcend its monocultural roots? En: A. Gurman & A. Razin, *Effective psychotherapy: A handbook of research* (págs. 109-121). New York: Pergamon Press.
- LIEBERMAN, L. R. (1996a) Reinforcement and non-reinforcement in Rogerian psychotherapy: A critique. *Perceptual and Motor Skills*, 28, 559-565.
- LIEBERMAN, L. R. (1996b) Reinforcement in Rogerian psychotherapy: Rejoinder. *Perceptual and Motor Skills*, 29, 861-862.
- LIETAER, L. R. (1984) Unconditional positive regard: A controversial basic attitude in client-centered therapy. En: R. R. Levant & J. M. Shlien (eds.), *Client-centered therapy and the person-centered approach: New Directions in Theory, Research and Practice* (págs. 41-58). Nueva York: Praeger.
- MURRAY, E. J. (1956). A content-analysis method for studying psychotherapy. *Psychological Monographs*, 70

- ORLINSKY, GRAWE, PARKS (1994) Process and outcome in psychotherapy - Noch Einmal. En: A. Gurman & A. Razin, *Effective psychotherapy: A handbook of research* (págs. 270-376). Nueva York: Pergamon Press.
- RICE, L. N. (1974) The evocative function of the therapist. En: d. A. Wexler, y L. N. Rice (eds.) *Innovations in client-centered therapy* (págs. 289-311). Nueva York: Wiley.
- RIEBEL, L. (1984) *A homeopathic model of psychotherapy*. *Journal of Humanistic Psychology*, 24 (1), 9-48.
- ROGERS, C. R. (1978) *Orientación psicológica y psicoterapia*. Narcea, Madrid.
- ROGERS, C. R. (1989) *El proceso de convertirse en persona*. Paidós, Barcelona, cap.9.
- ROGERS, C. R. (1966) Client-centered therapy. En: S. Arieti (ed.), *American Handbook of Psychiatry* Vol. 3, págs. 183-200. Nueva York: Basic Books.
- ROGERS, C. R. (1967) A silent young man. En: C.R. Rogers et al. (Eds.) *The therapeutic relationship and its impact. A study of psychotherapy with schizophrenics* (págs. 401-416). Madison: University Wisconsin Press.
- ROGERS, C. R. (1973) *Grupos de encuentro*, Amorrortu
- ROGERS, C. R. (1980) *El poder de la persona*, El Manual Moderno.
- ROGERS, C. R. (1979) Groups in two cultures. *Personnel and Guidance Journal*, 38 (1), 11-15.
- ROGERS, C. R. (1980) *El camino del ser*. Kairós, Barcelona
- ROGERS, C. R. & SKINNER, B. F. (1956) Some issues concerning the control of human behavior. *Science*, 124, 1056-1066.
- ROGERS, C. R. & WOOD J. K. (1974) Client-centered theory: Carl R. Rogers. En: A. Burton (ed.), *Operational theories of personality* (págs. 211-254). Nueva York: Brunner/Mazel.
- TOMLINSON, T. M. & WHITNEY, R. E. (1970) Values and strategy in client-centered therapy: A means to an end. En: J. T. Hart y T. M. TOMLINSON (eds.), *New directions in client-centered therapy* (págs. 453-467). Boston: Houghton Mifflin.
- TRUAX, C. B. (1966) Reinforcement and nonreinforcement in Rogerian psychotherapy, *Journal of Abnormal Psychology*, 71, 1-9.
- TRUAX, C. B. (1969) Reinforcement and nonreinforcement in Rogerian psychotherapy: «A reply». *Perception and Motor Skills*, 29, 701-702.
- VAN BALEN, R. (1990) The therapeutic relationship according to Carl Rogers: A climate? A dialogue? Or both? En: G. Lietaer, Rombauts y Van Balen (eds.) *Client-centered and experiential psychotherapy in the Nineties* (págs. 65-85). Lovaina: Leuven University Press.
- WACHTEL, P. L. (1979) Contingent and non-contingent therapist response. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 30-35.
- WARNER, M. S. (1993) Levels of intrusiveness: A framework for considering the integration and differentiation of styles of psychotherapy. Manuscrito no publicado, Illinois School of Professional Psychology, Chicago.

**MASTER  
TERAPIA COGNITIVO SOCIAL  
NOVENA PROMOCIÓ 1998-2001**

- \* El Master TERAPIA COGNITIVO SOCIAL, organizado por el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la Facultad de Psicología, forma parte de los cursos de tercer ciclo de la Universidad de Barcelona.
- \* El Master TERAPIA COGNITIVO SOCIAL ofrece un programa completo de formación en psicoterapia desde una perspectiva cognitivo-constructivista y sistémica, orientado a desarrollar los conocimientos y las habilidades terapéuticas básicas en el ámbito individual, de pareja y de familia. Está dirigido a psicólogos clínicos y médicos psiquiatras que deseen especializarse en este enfoque o iniciarse en la práctica de la psicoterapia. En su cuadro docente participan destacados profesores de universidades nacionales y extranjeras, junto a profesionales y especialistas de reconocido prestigio.
- \* El Curso, de duración trienal, consta de un total de 600 horas lectivas, equivalentes a 60 créditos. El programa se desarrolla durante el primer semestre de cada año de Enero a Junio y ofrece, además, la posibilidad de desarrollar la formación práctica en centros de salud mental tanto de la red pública como de la privada durante todo el año. La evaluación final se lleva a cabo a través de una memoria clínica de los casos tratados por el alumno durante el período de su formación. Consta de asignaturas básicas que se desarrollan entre semana y de seminarios monográficos de especialización que tienen lugar quincenalmente en fines de semana durante el mismo período con el siguiente:

**Horario:**

- Lunes y Miércoles 19-21 horas (semanal)
- Viernes 19-21 y Sábados 9.30-13.30 y 15.30-19.30 horas (quincenal)

**Sede:** Aulario de la Facultat de Psicologia de la Universitat de Barcelona:  
C./ Passeig de la Vall d'Hebron, 171 (Campus Universitari de la Vall d'Hebron)

**Preinscripció:**

- Período: Setiembre/Octubre
- Documentación: Certificación académica, Curriculum

**Matrícula:**

- Período: Noviembre/Diciembre
- Precio de la matrícula completa por año: 200.000pts.

**Secretaría del Curso:**

- Facultat de Psicologia.  
Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològics  
C./ Passeig de la Vall d'Hebron, 171 - 08035 Barcelona
- Información y atención de alumnos:  
Secretaria de organizació: Srta. Imma Lloret
- Teléfonos: (93) 402.10.72 (Ext. 3109)  
(93) 402.11.00 (Ext. 3109)
- Página WEB: <http://www.ub.es.personal/mtcsc.htm>

# TEORIA DEL CAMBIO DE PERSONALIDAD: COMPARACION ENTRE ROGERS, GENDLIN Y GREENBERG

Richard Van Balen  
Counseling Centrum  
Katholieke Universiteit Leuven, Belgium

*This article looks for similarities between three important contributions to theory of change in the person-centered-approach, those of Rogers, Gendlin and Greenberg. The change itself is viewed as a process in which different levels of experience are involved.*

*Key words: Psychological change, person-centered-therapy, emotions, feelings, focusing, insight.*

---

## 1. EL PUNTO DE VISTA DE ROGERS

### 1.1. Supuesto básico:

El presupuesto básico de Rogers sobre el funcionamiento humano es, en mi opinión, que el hombre tiene a su disposición desde la infancia una organización interna originada a partir de una tendencia actualizante innata. El mismo Rogers mantiene en 1959 que ésta es la única suposición de su sistema.

Esta noción de una tendencia actualizante ha sido una fuente frecuente de malentendidos porque varias afirmaciones sobre ella han sugerido que se trata de un impulso vitalista que sólo requeriría de un ambiente lo suficientemente favorable como para completar, de una forma natural, el plan genético, como ocurre con las plantas y los animales.

Nos alejaría demasiado del propósito del presente escrito describir en detalle la controversia sobre el significado correcto de la tendencia actualizante. De nuevo me remito a la disertación teórica de 1959 en la que Rogers describe la «liberación» de la tendencia actualizante contenida como a la capacidad (y por tanto, la voluntad) de «reorganizar su autoconcepto de tal forma que sea más congruente con la totalidad de su «experiencia» (Rogers, 1959).

La forma típicamente humana de esta tendencia actualizante haría referencia, según creo, no sólo a una organización interna, el funcionamiento orgánico normal tanto en los hombres como en otras criaturas vivientes, sino también, y especialmente, a la capacidad de trascender la determinación ambiental y genética y a superar (en un sentido correctivo) las propias influencias históricas. O, como Rogers escribió ya en 1946, la capacidad de «descubrir un nuevo sentido o significado de las experiencias tempranas y las que aún conserva, y a cambiar conscientemente su conducta a la luz de este nuevo significado» (Rogers, 1946). La forma específicamente humana de la tendencia actualizante no persigue pues la realización de un plan genético sino más bien busca superar la influencia determinante de las experiencias pasadas.

Rogers mantuvo explícitamente la conexión inalienable entre la potencialidad y la puesta en marcha efectiva de esta capacidad con tal de que esta capacidad natural no haya sido restringida en su desarrollo. Esta conexión hizo que en ciertas ocasiones le tacharan de optimista ingenuo. En relación con lo anterior, Rogers describió la curación psíquica como la liberación de la tendencia actualizante y, consecuentemente, había que fomentar el surgimiento no distorsionado del contenido antes negado o distorsionado.

### **1.2. Una nueva visión sobre «una concepción procesual de la psicoterapia:**

En los años cincuenta, Rogers inició un estudio (en el que Gendlin también participaría) cuyo contenido pasaría del contenido, el «qué» del cambio, al «cómo» de dicho cambio. Empezó centrándose en la pregunta «¿Cómo se produce el proceso de cambio en el cliente?» Llegando a varias conclusiones interesantes.

Para su sorpresa, su conclusión más sobresaliente fue que sintió que tendría que revisar lo que hasta ese momento se había considerado como la esencia del cambio de la personalidad. Ya no era sostenible, dijo, describir la salud mental como un tipo de estabilidad a un nivel suficientemente alto de integración. La evolución desde un funcionamiento alterado hacia el óptimo se podría todavía describir como una aproximación paso a paso a un nivel superior, pero no como una evolución desde algo fijo hacia algo también fijo. Al contrario, la esencia del cambio constructivo parecía estar en la transición de la estabilidad a lo cambiante, de la estructura rígida a la fluida, de lo fijo a lo procesual (Rogers, 1958).

Dentro de esta evolución, Rogers distinguió varios momentos típicos de cambio, diferentes unos de otros.

Primero, se daba a veces un corte claro, un sorprendente y repentino cambio en el que se producía un significado emocional nuevo, que se mostraba plenamente al cliente después de una exploración posterior.

Segundo, de forma menos espectacular, emergían nuevos *insights*. Rogers lo describe como un tomar contacto, lento y gradual, con las sensaciones que «se cuelan de rondón» o que «burbujan a través» (lo que nos recuerda a los pasos



experienciales de Gendlin).

En ambos casos, hace referencia a una penetración casi accidental de -o ser sorprendido por- sentimientos con nuevos acentos que emergen del propio hecho de hablar. Usando una terminología posterior, consiste en una mejor conceptualización del proceso experiencial.

Paralelamente a esta infiltración casi inesperada mientras se habla, se manifiesta otra «necesidad interna de una formulación más precisa». En otras palabras, el descubrimiento de aspectos nuevos trajo consigo un aumento atencional sobre el significado y la expresión verbal precisa de una experiencia dada. O, aún de otra forma, la emergencia de nuevos elementos (desde abajo) reforzaría *ipso facto* (desde arriba) el interés, la atención, y la conceptualización precisa del proceso experiencial.

También se pensó que esta evolución positiva podría, en una terapia de larga duración, seguir desarrollándose hasta alcanzar los niveles más altos y óptimos de funcionamiento en los que, usando las palabras de Rogers, «la experiencia ha perdido casi por completo sus límites estructurales» y «un sentimiento fluye hacia su completa realización» (Rogers, 1958).

O, para decirlo de otra manera, el descenso gradual de la defensividad y la admisión no distorsionada de sentimientos previamente negados llevaría en último lugar hasta un punto en el que el «sí mismo» ya no funciona como un objeto con un contenido y un volumen concreto, en el que los sentimientos son admitidos o censurados, sino sólo como un sujeto de la experiencia. La terapia que tiene éxito, por lo tanto, llevaría a la postre a funcionar de manera procesual: un continuo movimiento arriba y abajo entre niveles más profundos de sensaciones y la verbalización final.

También reseñable en la descripción de este proceso fue el énfasis en sus componentes corporales, como haría después Gendlin. Rogers no habló sólo de la notable relajación fisiológica que parecía acompañar a tal proceso, sino que también describió la sensación sentida de una situación (el insight emocional) principalmente como un acontecimiento corporal. Este acontecimiento se hacía entonces más explícito mediante su adecuada verbalización pero que implicaba, incluso antes de la verbalización, un significado (preconceptual). Este significado podría no ser entendido al principio pero permanecería «bullendo» en el cuerpo, dejando que la persona volviera a él hasta que estuviera seguro de haber entendido su significado preciso. «Quizás sea eso lo que realmente representa una clara ruptura fisiológica, un substrato de la vida consciente a la que el cliente puede regresar con propósitos indagatorios.»

Resumiendo estas características, vemos como un acontecimiento corporal -manera corporal de estar presente en una situación que lleva consigo un significado preconceptual- resulta directamente accesible para la persona que pone estas experiencias en palabras sin que se vean obstaculizadas por un autoconcepto ya existente. Todo esto pasa en un proceso fluido en el que las palabras parecen

emerger de los sentimientos. Cuanto más atención prestemos a la experiencia corporal, más adecuada será su verbalización.

¿No suena todo esto a Gendlin? Sin embargo es de Rogers, seis años antes de la publicación de la obra de Gendlin «*Therapy of Personality Change*», pero en el momento en que terminaba de retocar su disertación «La creación de significado».

## **2. EL PUNTO DE VISTA DE GENDLIN**

### **2.1. La teoría del «cambio de personalidad» de Gendlin.**

A pesar de la similitud descrita con anterioridad, Gendlin en cualquier caso se distanciaría en cierta medida de Rogers en sus formulaciones teóricas. Aunque me resulta claro que ambos protagonistas de la orientación centrada-en-el-cliente coincidían sobre las características del proceso de cambio y sobre el nuevo modelo de salud, Gendlin fue, obviamente, incapaz de estar de acuerdo con la creencia de Rogers de que la percepción de un ambiente seguro y la reducción de la defensividad constituirían las bases para el proceso de cambio.

Las razones de Gendlin para destacar las limitaciones del modelo de Rogers fueron tanto teóricas como empíricas. No hablaré de los argumentos concretos de Gendlin (1964; Van Balen 1991), pero me limitaré a decir que, al menos en ciertos casos, Gendlin considera la percepción de un clima seguro como algo esencial y previo para que se produzca el cambio de personalidad. Tendremos por tanto que descubrir otro mecanismo que sea el causante de la resistencia al cambio. Gendlin lo encuentra en la noción básica de interacción y de interacción-que-busca-plenitud.

De acuerdo con sus fuentes de inspiración existencialistas y fenomenológicas (que son, por cierto, mucho más obvias que las de Rogers) Gendlin enfatizará el carácter interaccional de todas las formas de vida naturales y por tanto también de la vida del hombre. Ve la interacción como la forma primaria de vida y la ausencia de interacciones importantes como algo que perturba el carácter procesual de esta forma orgánica o corporal de estar-en-el-mundo. Basándose en esta visión interaccional, Gendlin considerará las dos condiciones generalmente aceptadas del cambio de la personalidad («insights emocionales» y «relación terapéutica») como formas de promover interacciones que fomenten el proceso. El final fáctico de las interacciones decisivas para ambos aspectos no dependería entonces de la permisividad originada en la conciencia sino sólo en la adecuación (adecuado para el momento y la situación) de la interacción ofrecida. Por lo cual, las actitudes básicas de Rogers serían importantes, según Gendlin, no porque el cliente las perciba como tales, sino porque orientan al terapeuta a ofrecer una adecuada interacción.

Los aspectos nuevos que se hacen conscientes constituirán sólo una rama de tales interacciones previas, que implicaban un proceso. El reconocimiento consciente de esa información no sería, como Gendlin pensó que Rogers quiso decir, el paso decisivo sino más bien un fenómeno marginal. El llegar a hacerse consciente

fue para Gendlin tan sólo un producto del proceso de cambio esencial que se convierte así en el fundamento de una consciencia creciente.

Esta última afirmación me parece importante especialmente porque, a mi entender, muestra que incluso en 1964 Gendlin aún creía (al igual que Rogers) que la continuación de una terapia que va progresando conduciría inexorablemente al proceso personal óptimo, a un grado creciente (ilimitado) del «experimentar como referente».

## **2. 2. La evolución subsiguiente de Gendlin**

En el período que siguió a la publicación de «*Theory of Personality Change*» de Gendlin, empezaron a aparecer investigaciones que no confirmaban la hipótesis de una armonía espontánea de crecimiento gradual en relación al proceso experiencial de uno mismo (Gendlin, 1969). Cuanto más presentes están las condiciones básicas, seguía creyendo, mayor será la evolución posible de la persona. Su criterio parece seguir siendo no el grado de cambio, sino la dirección del mismo. De hecho, había muchos otros factores que jugaban un papel relevante en el posible grado del cambio. Establecer una norma sobre el mínimo cambio requerido abriría una vez más la puerta a algún tipo de consejo experto al que siempre se había opuesto. Es decir, la opinión del experto que juzgaría dónde la persona se siente mal y entonces se dedicaría al problema. «El problema ocuparía entonces el foco de atención, relegando a la persona a un segundo plano.»

Por el contrario, Gendlin consideró que estos descubrimientos conducirían hacia una reconsideración de todas las concepciones previas, todas demasiado optimistas. Por una parte, era altamente improbable que se obtuviera un resultado positivo si el nivel experiencial inicial no alcanzaba un cierto punto mínimo. Pero por otra, mientras que un nivel inicial suficientemente alto seguía correlacionando con resultados positivos, esta correlación era realmente modesta en relación a un movimiento medio en la «*Experiencing Scale*». Tales argumentos llevaron a Gendlin a concluir que la imposibilidad de producir el aumento esperado en el experimentar como referente tenía que indicar una falta de habilidad específica que no disminuye, como se había pensado hasta el momento, con la prolongación de la terapia.

En ese momento se descartó definitivamente la idea de que la terapia que tenía éxito conduciría automáticamente hacia una forma de vivir más experiencial.

La consecuencia de este cambio de postura se notó inicialmente con más claridad en la práctica clínica. El proceso de *focusing*, introducido según creo en 1964 para describir concretamente la noción de insight emocional con el fin de ilustrar a un nivel descriptivo «como funcionaba cuando funcionaba», recibía ahora un status totalmente diferente. Si la habilidad para enfocar tenía que ser lo suficientemente alta desde el principio con el fin de lograr el éxito terapéutico (y si, por otro lado, no aumentaba automáticamente con la continuación de la terapia), entonces el reto consistía en buscar la mejor forma de enseñarlo cuando se diera con

suficiente intensidad. De aquí que el paso hacia las instrucciones del enfoque corporal y el inicio de un cambio de postura fueran los que provocaron tensiones y numerosas discusiones dentro del campo de la terapia centrada-en-el-cliente.

Resumiré en ocho puntos las consecuencias teóricas de este cambio de postura como creo que se puede deducir a partir de los trabajos posteriores del propio Gendlin (1973).

1) Gendlin continúa creyendo en un funcionamiento organísmico original, en un «cuerpo-sujeto» como proceso total, con un self embrionario desde el principio. Se distancia de una concepción del hombre que postula un popurrí de funciones separadas no coordinadas que sólo gradualmente serán transformadas en un todo coherente, bajo la influencia del entorno.

2) Su opinión anterior sobre «unidad de proceso» queda ahora mucho más delimitada. Gendlin habla ahora de una estructura estratificada de esta forma corporal de estar-en-el-mundo. Distingue cuatro niveles, que permiten una cierta comparación con los cuatro niveles del existencialismo: *Welt, Umwelt, Mitwelt y Eigenwelt*:

(a) El cuerpo fisiológico.

(b) Las interacciones en el entorno físico (conductas en el sentido del movimiento, etc.)

(c) La interacción con otros (relaciones interpersonales)

(d) La habilidad para simbolizar y como parte de ello, la reflexión sobre el propio proceso experiencial.

Un aspecto importante aquí es que cada nivel de funcionamiento superior añade un extra al funcionamiento de los niveles previos. Esto significa que el funcionamiento del cuerpo humano se halla influenciado por los cuatro niveles -lo que hace del cuerpo un cuerpo «verbal», por ejemplo- y que la dimensión más influyente en el funcionamiento global es el cuarto nivel (o, localizándolo dentro de la evolución filogenética, lo que se ha adquirido más recientemente).

Esto también significa que, cuando el proceso se despliega de forma óptima, estas cuatro dimensiones funcionan conjuntamente como un todo y esa simbolización, bien en palabras, bien en cualquier otro tipo de comportamiento, es el fruto de un proceso global complejo pero armónico.

3) Cada nivel de interacción visto de forma separada tiene que completar un conjunto de funciones suficientemente variadas en ese nivel. Un empobrecimiento en cada uno de los niveles de interacción puede ser el resultado tanto de una escasa oferta de interacciones adecuadas, como de un insuficiente desdoblamiento de las respuestas de interacción propias del sujeto. En este último caso, el pasaje bloqueado tiene que ser despejado primero completando las respuestas obstruidas. Por ello, las lágrimas que no surgieron tienen que brotar primero, la rabia retenida también debe ser expresada; todo ello para que pueda darse una evolución en ese nivel. Lo primero que tiene que superarse es el efecto paralizante del sufrimiento de las

experiencias traumáticas caracterizado por la impotencia y la indefensión. Para Gendlin ésta es una forma de «completarse». Aquella que tiene que ocurrir en uno de los tres primeros niveles.

4) La segunda forma de «globalización», la forma que tiene que enderezar la canalización distorsionada y parcial del curso de la interacción (por ejemplo, hábitos rígidos, preferencias, prejuicios), es el tipo de globalidad que se da en el cuarto nivel: atención al funcionamiento de los tres niveles inferiores empezando por el nivel superior.

De hecho, la reflexión del proceso experiencial de uno mismo, dejando que emerja una sensación-sentida real, altera inmediatamente el curso del proceso en los otros tres niveles. Y ese «vivir más allá», como lo llama Gendlin, es lo que permite al hombre intervenir en su historia, entenderse a sí mismo como un co-actor, en vez de verse como un producto de la herencia y la historia. También es la manera de llegar a una forma de vida más auténtica.

Pero incluso este cuarto nivel puede arrastrar las heridas de una experiencia distorsionada a raíz de las interacciones previas. En ese caso, la globalización del proceso tiene que ocurrir primero en este cuarto nivel. Concretamente, este «funcionamiento estructurado» del cuarto nivel significa que la actividad simbolizadora consciente ha sido canalizada hacia productos finales (palabras, señales, emociones, etc...) o, lejos del proceso experiencial concreto, debido a la ausencia de interacciones globalizantes. Se ha olvidado (o nunca se ha aprendido a...) prestar una atención explícita al proceso experiencial subyacente. (Piénsese, por ejemplo, en la «dureza emocional», como una pauta aprendida de inhibición de los niveles primarios de experiencia y una exaltación de los más evolucionados).

De hecho, reflexionar se vuelve inmediatamente en «pensar sobre» en lugar de «pensar y vivir desde (dentro)». Se continúa buscando solución a lo que ya se sabe. Para Gendlin, en vez de intentar acceder a lo que todavía no se sabe, es mejor hacerlo a lo que hay de «más» en ello, como él mismo dice. La clave para este acceso consiste precisamente en poner en funcionamiento la reflexión sobre el proceso experiencial de uno mismo, el «experimentar como un referente», dejándonos guiar por una sensación-sentida real.

5) La primacía del cuarto nivel. Una dificultad en el cuarto nivel será más drástica que en un nivel inferior. De hecho, la interacción procedente de este cuarto nivel no es en sí misma tan sólo una forma de avance cualitativo, de «vivir más allá», como dice Gendlin, o de integración simbólica de lo experienciado; sino que tiene una influencia directa y procesual sobre los tres niveles restantes.

Esto deja claro, una vez más, que la esencia no es la admisión de los propios sentimientos sino la calidad del proceso que se expresa en la simbolización. O, para citar a Gendlin (1973): «No es una cuestión de sentirse ‘bien’ de cualquier forma. Algunas personas pueden sentirse ‘bien’ matando a alguien. Ceder ante un impulso muchas veces nos hace sentirnos ‘bien’». Lo importante es que el cuarto nivel debe

participar activa e integradamente en el surgimiento de la sensación-sentida. La diferencia con otras posturas anteriores es patente. Para Rogers, el énfasis normalmente estaría en la admisión clara de los datos experienciales: parecía ver una conceptualización consciente errónea sólo cuando era causada por una prohibición de tales pasajes, el proceso organísmico como tal permanecía intacto.

Gendlin defiende lo contrario. La así llamada «admisión» de los sentimientos que ocurrían durante el proceso terapéutico parecía más bien implicar una forma (necesaria) de «vivir más allá»; un proceso global sin el cual resulta imposible trascender el carácter de «producto final» (las estructuras rígidas).

6) Sólo coronando una experiencia con el surgimiento de la simbolización desde el cuarto nivel, conseguimos hacer de este conocimiento experiencial algo propio. Para Gendlin, una adecuada simbolización es la base fundamental para la construcción de un yo sano.

Completar los procesos reprimidos en los tres primeros niveles sólo resulta fructífero cuando ocurre dentro del contexto del cuarto nivel en donde se terminan de adecuar y completar, ya que sólo entonces será cuando estas interacciones se eleven a un nivel superior y crezcan, de forma simbolizada, hasta convertirse en adquisiciones del yo.

7) Un cambio de personalidad real y duradero está en función de un referente fehaciente al proceso experiencial. La estimulación activa y explícita de este referente puede ser, en ciertos casos, decisiva para el éxito de la terapia.

8) El cuarto nivel es también el específicamente humano y constituye un puente entre la organización original innata y la cultura. A ese nivel el significado no sólo se crea a partir de la experiencia, sino que la propia experiencia es también creada desde el significado al que se llega. Como toda interacción, es una vía de doble dirección. Un funcionamiento fluido de la interacción corporal en el cuarto nivel constituye una fuente constante de acción recíproca entre conocimiento y experiencia que es continuamente confrontada y ajustada.

Esta forma de interacción no sólo permite un procesamiento de conocimientos, sino también una especie de digestión corporal de este conocimiento, que entonces, cuando es experienciado y simbolizado de nuevo, ha adquirido un toque personal y, por tanto, ya no es idéntico al que surgió previamente.

Esta última tesis tiene grandes consecuencias para el concepto de ser humano. Gendlin usa esta tesis para refutar los postulados estructuralistas, especialmente los de Lacan, afirmando que hay algo más que lo abarcado por la cultura. Es típico de la naturaleza humana, según Gendlin, no poseer un dominio total de sí misma a pesar de ser especialmente susceptible a la influencia de la regulación cultural. La organización interna original hace al hombre capaz de interactuar con esta regulación de tal forma que influye en la cultura a la vez que es influido por ella. Gendlin cree que ésta es la manera de funcionar más auténtica. Esta tesis refuta además la afirmación de que enfatizando la existencia de una forma de organización

original, innata y natural significa, *ipso facto*, adoptar un punto de vista vitalista (cosa que siempre le reprocharon a Rogers) o aceptar que el hombre nace con un mapa de lo que debería ser si llegara a ser realmente él mismo. Lo que Gendlin describe como propio de la naturaleza humana no tiene nada que ver con una esencia formal. No hay nada en su tesis sobre un futuro pre-programado tal como la tan nombrada realización de la naturaleza específica de uno mismo o del self verdadero.

Una predisposición natural en el sentido de una naturaleza humana específica no se refiere a un todo innato de habilidades naturales, propio de una persona particular, sino más bien hace referencia a la cuarta dimensión; aquella que hace posible que el hombre forme símbolos, pero también es aquella dimensión que cuando no se dirige unilateralmente hacia el mundo de los símbolos, funciona a modo de reflexión sobre la propia experiencia. Es una dimensión que, como parte de un funcionamiento global (de un estar-en-el-mundo corporal) crea significado. En otras palabras, es una dimensión que, por estar profundamente arraigada, constituye el lugar de encuentro para la cultura y la organización innata interna. La dimensión que, como ya se dijo antes, permite que el hombre pueda procesar la influencia cultural de forma personal. Por tanto, ser él mismo algo que no debería conceptualizarse al margen o independientemente de la cultura, pero sin verse por ello reducido a un mero producto de la misma.

### **3. EL PUNTO DE VISTA DE GREENBERG**

La tercera estrella en el cielo de la orientación centrada-en-el-cliente era, y es, en mi opinión, Laura Rice. Se ha dicho de ella que fue la representante más importante del enfoque del procesamiento de la información dentro de nuestra orientación. En los últimos años, sin embargo, es principalmente Greenberg quien coge el relevo y continúa elaborando los pensamientos de Rice. Por esta razón me gustaría resumir, aunque escuetamente, la postura de Greenberg. Estoy convencido de que ambos merecen una mención más amplia que la que es posible en este artículo, pero en cualquier caso mencionaré algunos puntos.

Señalaré, en primer lugar, que creo que la reseña que hice antes sobre la evolución de Gendlin podría en gran medida aplicarse también a Greenberg en lo que respecta al contenido. Sin embargo difieren en la forma de expresarlo, lo cual no es accidental. De hecho, una de las metas principales de Greenberg es reformular la teoría de la terapia experiencial clásica (más las versiones de Rogers y Perls que la de Gendlin) para acercar su terminología a la de los teóricos racional-emotivos y conseguir que su contenido se vea enriquecido por sus *insights*. Al hacer eso, espera no sólo fomentar el diálogo con los psicólogos académicos sino también conseguir que el cuerpo de conocimientos de Rogers sea más accesible para un número considerable de profesionales que todavía recelan de la terapia-centrada-en-el-cliente.

Una primera crítica a la teoría de Rogers, común en Greenberg y Gendlin, es

sobre la función que desempeña el autoconcepto.

Un segundo punto común tiene que ver con la tan nombrada doble vía. Como hemos visto, Gendlin empezó a destacar en 1969 la doble tarea del terapeuta. Subrayó no sólo la importancia de la «interacción experiencial», sino también la necesidad de preservar y estimular activamente, si fuera necesario, una actitud apropiada del enfoque en el cliente. En esa línea, Laura Rice, y sobre sus pasos L. Greenberg, empezó a distinguir entre los «aspectos orientados a la relación» y los «aspectos orientados a la tarea».

Un tercer argumento, relacionado con el anterior, es el énfasis tanto de Gendlin como de Greenberg sobre la importancia de una síntesis juiciosa entre la experiencia subjetiva y la llamada verdad objetiva; o poniéndolo de otra forma, entre naturaleza y cultura. La diferencia entre Gendlin (y, de hecho, Rogers también) y Greenberg reside, para mí, en que Gendlin considera esta síntesis como parte del funcionamiento procesual, parte del funcionamiento óptimo de la «tendencia actualizante», mientras que Greenberg limita el campo de acción de lo que llama «tendencia al crecimiento» en el «desarrollo y la adaptación», o lo que Buber solía llamar simplemente «individuación» que Buber consideraba necesaria (Greenberg, 1993). El pensamiento holístico me parece más pronunciado en Rogers y Gendlin que en Greenberg. Greenberg tiende a pensar en términos de evolución y destaca la construcción de bloques que, cuando se unen de una forma original, conforman un edificio sólido. Rogers y Gendlin toman el edificio en sí mismo como punto de referencia y consideran las partes sólo en la medida en que han perdido su existencia separada. Encontramos un ejemplo de estos diferentes enfoques en el uso y apreciación del término emoción. Greenberg describe las emociones en términos positivos como orientadas hacia «comportamientos dirigidos a una meta esenciales para la supervivencia» (Safran y Greenberg, 1991). Gendlin, por el contrario, ve la emoción como la desintegración de un «sentimiento» más complejo; como consecuencia de una reducción del contexto, y como dirigiéndose hacia una reacción prematura unilateral que afecta al proceso.

Un último acuerdo que quiero señalar es que Greenberg considera las emociones disfuncionales secundarias como una consecuencia del conocimiento inadecuado de las emociones primarias originales que denomina «fundamentalmente adaptativas». Esto se encuentra en la misma línea de la visión de Gendlin (1968) de que el funcionamiento negativo es el reverso de una disposición para la interacción positiva que, una vez completada, contrarrestará el comportamiento negativo.

Esta breve comparación entre tres importantes contribuciones a la teoría del cambio en la terapia-centrada-en-el-cliente no pretende alcanzar conclusiones firmes. Debería ayudar a fomentar lo que en mi opinión son temas con frecuencia olvidados o ignorados en las reflexiones teóricas dentro del conocimiento de la terapia-centrada-en-el-cliente. Si es así, entonces habría logrado con creces el objetivo del presente trabajo.



*Este artículo establece una comparación entre tres importantes contribuciones a la teoría del cambio en la terapia-centrada-en-el-cliente las de Rogers, Gendlin y Greenberg, considerando, particularmente, el cambio como un proceso en el que se hallan implicados diferentes niveles de experiencia desde las emociones hasta la capacidad de insight.*

*Palabras clave: Cambio psicológico, psicoterapia centrada en la persona, emociones, sentimientos, experimentar, focusing, insight Psychological change, focusing, experiencing, insight, feelings, person-centered-therapy*

Traducción: Jesús Rodríguez Ortega

## Referencias bibliográficas

- GENDLIN, E.T. (1964). A theory of personality change. In J.T. Hart & T.H. Tomlinson (Eds.) (1970), *New directions in client-centered therapy*, pp. 129-173. Boston: Houghton Mifflin.
- GENDLIN, E.T. (1968). The experiential response. In E. Hammer (Ed.), *The use of interpretation in treatment*, pp. 208-227, New York: Grune and Stratton.
- GENDLIN, E.T. (1969). Focusing. *Psychotherapy: Theory, research and practice*, 6, 1, 4-15.
- GENDLIN, E.T. (1973). Experiential Psychotherapy. En R. Corsini (Ed.), *Current Psychotherapies*, pp. 317-352. Itaca: Peacock.
- GENDLIN, E.T. (1991a). Thinking beyond patterns: body, language and situation. En B. den Ouden & Moen (Eds.), *The presence of feeling in thought*, pp. 27-189. New York: Peter Lang.
- GENDLIN, E.T. (1991b). On emotion in therapy. En J.D. Safran & L.S. Greenberg (Eds.), *Emotion, Psychotherapy and change*, pp. 255-279. New York: Guilford.
- GENDLIN, E.T. (1992). The primacy of the body, not the primacy of perception. En *Man of World*, pp. 341-353. Kluwer Academic Publishers. Printed in the Netherlands.
- GREENBERG, L.S. & SAFRAN, J.D. (1989). Emotion in Psychotherapy. *American Psychologist*, 44, 1, 19-29.
- GREENBERG, L.S. RICE, L.N. & ELLIOTT, R. (1993). *Facilitating emotional change*. New York: The Guilford Press.
- ROGERS, C.R. (1946). Significant aspects of client-centered therapy. *American Psychologist*, 1, 415-422.
- ROGERS, C.R. (1958). A process conception of psychotherapy. En C.R. Rogers (1961). *On becoming a person*, pp. 125-159. Boston: Houghton Mifflin.
- ROGERS, C.R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. En S. Koch (Ed.), *Psychology: a study of science*, vol. 3, pp. 184-256. New York: McGraw-Hill.
- SAFRAN, J.D. & GREENBERG, L.S. (Eds.) (1991). *Emotion, Psychotherapy, change*. New York: The Guilford Press.
- VAN BALEN, R. (1991). Theorie van de persoonlijkheidsverandering. En H. Swildens, O. de Haas, G. Lietaer & R. Van Balen (Red.), *Leerboek gesprekstherapie. De cliëntgerichte benadering*, pp. 139-167. Amersfoort/Leuven: Acco.
- VAN BALEN, R. (1992). *Klientenzentrierte Therapie und Experimentielle therapie: zwei verschiedene Therapien?* Voordracht gehouden in oktober 1992 te Wenen.

# REVISTA DE PSICOTERAPIA

La REVISTA DE PSICOTERAPIA es una revista internacional, escrita en castellano, con la colaboración de algunas de las plumas nacionales e internacionales de más reconocido prestigio en el mundo de la psicoterapia, que lleva publicados ya 32 números desde su aparición en el año 1990. Una revista abierta a los planteamientos más actuales de la psicoterapia y receptiva con los más tradicionales.

Una publicación de carácter monográfico y de aparición cuatrimestral, que edita cuatro números al año (dos sencillos y uno doble) con un total de 352 páginas de literatura psicoterapéutica. Una revista dirigida a todos los profesionales de la psicoterapia, la psiquiatría, la psicología y demás trabajadores en el ámbito de la salud mental.

## CAMPAÑA DE PROMOCION AÑO 1998 OFERTAS PARA NUEVOS SUSCRIPTORES

### MODALIDADES DE SUSCRIPCIÓN

**A.- Suscripción para el año 1998 (números 33-36):**  
Precio de suscripción por 5.000 ptas. (IVA incluido).

**B.- Suscripción a *toda la colección* desde principios de 1990 hasta finales de 1998. Oferta por 20.000 ptas.** (IVA incluido).  
Comprende 36 números, los 32 publicados y los cuatro que faltan por publicar en el momento de esta oferta, excepto números agotados según existencias en el momento de la suscripción.

**Para información y suscripciones dirigirse a**

REVISTA DE PSICOTERAPIA  
GRAO (SERVEIS PEDAGOGICS, S.L.)  
c./ Francesc Tàrraga, 32-34 - 08027 BARCELONA  
Tel.: (93) 408 0464 - Fax: (93) 352 4337

# COMENTARIOS AL PROCESO DE CAMBIO A TRAVES DE UNA ENTREVISTA

Carl R. Rogers

*Through the analysis of a transcription of an interview Carl Rogers points out the basis to establish the conditions that promote psychological changes in psychotherapy. The main factors of this process are: positive unconditional regard, empathy, congruence and authenticity of the psychotherapist.*

*Key words: person centered approach, congruence, core conditions, empathy, authenticity.*

---

## INTRODUCCION

Ocasionalmente, una entrevista ejemplifica diversos aspectos de proceso terapéutico, tal como ocurre en la relación cambiante entre terapeuta y cliente. Con Jan mantuve una de estas entrevistas, que aquí reproduzco parcialmente. Se trató de una demostración de terapia, de media hora de duración, mantenida frente a un taller de 600 participantes en Johannesburgo, Sudáfrica.

Jan y yo nos sentamos uno frente al otro, y yo le pedí unos momentos de silencio para recogerme y centrarme. Ella también agradeció este intervalo para tranquilizarse. Utilicé este tiempo para olvidarme de los tecnicismos y para focalizar mi mente en estar presente ante Jan y abierto ante cualquier cosa que ella pudiese expresar.

He ido intercalando comentarios en la reproducción de nuestra conversación para explicar el proceso.

## ENTREVISTA Y COMENTARIOS

*CARL: Ahora me siento más preparado. No sé de qué quieres hablarme, pues sólo nos conocemos de habernos saludado. Pero estoy muy dispuesto a escuchar lo que tengas que decirme.*

*JAN: Tengo dos problemas. El primero es el miedo al matrimonio y los hijos. El otro es el proceso de envejecimiento. Resulta muy difícil mirar el futuro, y yo lo encuentro muy atemorizador.*

*CARL: Son dos problemas vitales para ti. No sé cuál prefieres tratar primero.*

*JAN: Creo que el más inmediato es el problema de la edad. Más vale que empiece con éste. Si me puede ayudar en esto le estaré muy agradecida.*

*CARL: ¿Puedes decirme algo más sobre el miedo que tiene a envejecer?*

*JAN: Me siento en una situación de pánico. Tengo treinta y cinco años, y sólo me quedan otros cinco para tener cuarenta. Es muy difícil de explicar. Continúo dándole vueltas y deseo escapar de ello.*

*CARL: Siente un miedo tan grande que le causa pánico.*

*JAN: Sí, y está afectando mi confianza como persona. Empezó a ocurrirme hace dieciocho meses, tal vez dos años. Me pregunto por qué me sentiré así.*

*CARL: Antes de los últimos dos años no tenía estos sentimientos (pausa) ¿Ocurrió algo especial entonces que pudiese desencadenarlo?*

Mis respuestas iniciales tienen dos propósitos. Quiero crear un ambiente completamente seguro para que ella pueda expresarse. Por ello, reconozco sus sentimientos y hago preguntas inespecíficas y no amenazantes. También es mi intención el no apuntar nada concreto, ni emitir ningún juicio. Dejo que sea ella quién lleve la dirección de la entrevista. Jan ha pasado de describir sus problemas a empezar a experimentar el pánico que siente. Ella cree que si hay ayuda, ésta vendrá de mí.

*JAN: Nada que yo pueda recordar. Bueno, mi madre murió a los cincuenta y tres años; era una mujer muy joven y muy brillante en muchos aspectos. Puede que esto tenga algo que ver. No lo sé.*

*CARL: Pensó que tal vez si su madre murió a tan temprana edad, a Vd. le podría suceder algo igual (pausa): Y el tiempo empezó a parecer mucho más corto.*

*JAN: ¡Exacto!...*

Jan utiliza la seguridad de la relación para explorar su experiencia. Sin darme cuenta de su relevancia, el intelecto no consciente de Jan le hace considerar la muerte de su madre. Mi respuesta muestra que estoy empezando a sentirme cómodo en su mundo interior, y voy un poco más allá de su descripción. Mi captación de su mundo se ve confirmada por su «¡Exacto!». Si ella hubiese dicho «No, no se trata de eso», yo hubiese cambiado inmediatamente mi idea y hubiese intentado descubrir el significado que para ella tenía lo que decía. Nunca me aferro a la exactitud de mis respuesta cuando intento comprender.

*JAN: ...Cuando considero la vida de mi madre y veo que tenía muchos talentos -desafortunadamente, hacia el final se volvió una mujer amargada. El mundo estaba en deuda con ella. Yo no quiero verme en esta situación jamás. En estos momentos no lo estoy. He vivido en plenitud -unas veces exultante y otras triste. He aprendido mucho y todavía me queda mucho que aprender. Pero...siento **realmente** que lo que le sucedió a mi madre me*

*está pasando a mí.*

*CARL: Así que parece un espectro. Parte de su temor es: “Mira lo que sucedió a mi madre, y yo estoy siguiendo el mismo camino, (JAN: Exacto) y ¿acaso sentiré esa misma esterilidad?”*

*JAN: (pausa larga) ¿Desea preguntarme algo más? Creo que le ayudaría a conseguir más información sobre mí. No puedo... todo parece un torbellino, (CARL: Mn-hmm) que da vueltas a mi alrededor.*

*CARL: Todo da vueltas tan rápidamente dentro de usted que no sabe exactamente dónde (JAN: Dónde empezar) a agarrarse. No sé si desea hablar más de la relación con la vida de su madre, su temor hacia ello, o qué.*

Una pausa larga por parte del cliente es con frecuencia fructífera. Aguardo con interés para ver qué sigue. Primero, existe un claro indicio de que en su mente yo soy la autoridad, yo soy el doctor. Ella se acomodará a mis deseos. En cuanto a mí, no rehuyo verbalmente seguir el modelo médico, ser el doctor sabio. Simplemente no me comporto como una figura de autoridad. En vez de ello, comprendo su confusión y la dejo con una iniciativa inespecífica. Resulta interesante que ella me interrumpa para terminar mis frases. Esto es un indicio de que en su experiencia está reconociendo que estamos buscando juntos -ambos al mismo lado de la mesa por así decir, en vez de el doctor de un lado y el «paciente» en el otro.

*JAN: Cuanto más envejezco, sin embargo, siento con mayor fuerza la situación matrimonial. No sé si ambas cosas están relacionadas. Pero el miedo a casarme, a estar comprometida, a los niños es muy intenso. Y es un temor que aumenta con el paso de los años...*

*CARL: Es un temor al compromiso, ¿y a tener hijos?... y todo ello parece ser un temor en aumento, todos estos miedos siguen incrementándose.*

*JAN: Sí. No temo el compromiso. Por ejemplo, en lo que se refiere a mi trabajo, a la amistad, a hacer ciertas cosas. Pero para mí, el matrimonio es muy...*

*CARL: Así que no es usted una persona irresponsable ni nada de esto... (JAN: No, en absoluto). Está comprometida con su trabajo, con sus amigos. Se trata de que estar atada al matrimonio le causa un temor espantoso.*

La larga pausa conduce a que Jan se abra y explore su temor al matrimonio. El cliente «va diferenciando y discriminando de modo creciente los objetos de sus sentimientos y percepciones, incluyendo... su self, sus experiencias y sus interrelaciones entre ellos» (Rogers, 1959, p. 216). Este enunciado de mi teoría se manifiesta claramente en Jan, cuando ella reconoce su temor -no hacia el compromiso, sino hacia un compromiso especial únicamente. Definitivamente, ya somos compañeros en la búsqueda para conocer su self, su yo más profundo e interior. Somos libres para intervenir en las frases del otro.

JAN: (tras un **largo** silencio) ¿Desea que yo hable?

CARL: Desearía poder ayudarle a aferrar algunas de esas cosas que están dando vueltas en su cabeza.

JAN: Uhm, (pausa). Realmente no pensaba que sería yo quien hoy subiría aquí. De haberlo sabido ¿habría hecho una lista! (pausa) ¿Acaso mi problema es...? Siento amor hacia el arte ¿verdad? Estoy muy dedicada a la música y a la danza. Me agradecería poder dejarlo todo y dedicar mi vida a la música y la danza. Pero por desgracia la sociedad en que vivimos nos obliga a trabajar y vivir con un cierto nivel social. No me lamento de ello. Es algo que me falta, algo que realmente deseo hacer. ¿Pero cómo hacerlo? ¿Tiene esto algo que ver con...? Como, digo, me hago vieja y sigo dándole vueltas y volviendo a ello.

CARL: Así pues, lo que usted me está diciendo es que **realmente** tiene un propósito en su vida, **realmente** tiene algo que desea hacer... (JAN: Claro que sí): Dedicarse a la música, el arte, pero siente que la sociedad le impide realizarlo. Pero lo que le gustaría hacer es desechar todo lo demás y concentrarse únicamente en su amor a la música.

JAN: Correcto.

Cuando Jan está escuchando por saber qué dirección tomar en su exploración, trata de adjudicarme a mí la responsabilidad. Yo me limito a expresar mi verdadero sentimiento. Su siguiente afirmación es una muestra evidente de que resulta muy ventajoso dejar que el cliente tome la iniciativa en la entrevista. El primer silencio largo condujo a su exploración del tema matrimonial. Esto conduce a un aspecto sorprendentemente positivo de su auto-imagen. Para alguien que ha aparecido inseguro, su amor hacia el arte parece seguro y cierto. Mi respuesta presenta la ventaja de traer a plena consciencia sus fines y propósitos positivos. Tiene valor el hecho de mantener un espejo ante el cliente. Desde esta perspectiva del proceso terapéutico, Jan «experiencia plenamente, conscientemente, sentimientos que en el pasado han sido negados a la conciencia o que han sido distorsionados en la conciencia» (Rogers, 1959, p. 216).

JAN: ... En los últimos dieciocho meses todo... es muy extraño, pero... la situación se está convirtiendo en **vital**... se me hizo creer que cuando uno se hace viejo también se hace más paciente, más tolerante. No había tenido ninguna preocupación realmente. Es sólo ahora que tengo un verdadero **problema**, y no sé cómo solucionarlo.

CARL: Le parece a usted que en los últimos dieciocho meses todo parece muy, pero que muy importante, cada momento, cada aspecto de la vida (JAN: Sí) parece más vital y más significativo. Y la pregunta parece más profunda: ¿Qué voy a hacer?

JAN: (pausa) ¿Puede contestar a una pregunta, Dr. Carl? ¿Puede ver usted alguna relación entre el tema del matrimonio y el proceso de

*envejecimiento? ¿O no?*

*CARL: Sí, me parece que existe relación entre ambos cuando usted habla de ellos, y me dice que los temores se hacen más fuertes con el paso del tiempo, tanto del matrimonio y de los niños como compromiso, como también del envejecimiento; parece un paquete de miedos. Además ha estado usted diciendo “Se a qué deseo dedicarme, pero simplemente no puedo”.*

Jan experimenta la urgencia de los problemas en su vida y su indefensión para enfrentarse a ellos. Siguiendo un patrón familiar, se vuelve hacia la autoridad en busca de una respuesta. Ella ya ha relacionado estos dos temas en su conversación, y yo me limito a retroalimentarla con la esencia de sus propios sentimientos y los significados de éstos. No hay en mí obstinación que rechace dar alguna respuesta. Se trata de una profunda creencia de que la mejor respuesta sólo puede proceder del interior del cliente, y de que Jan, de hecho, está respondiendo a sus preguntas con lo que ha estado diciendo.

*JAN: Mhm. No se trata... no se trata en absoluto de algo relacionado con el dar. Es simplemente miedo a quedar atrapada. Así como ahora mismo estoy atrapada en mi edad.*

*CARL: Tiene usted el sentimiento de estar **atrapada**, atrapada por el año en que se encuentra, atrapada por la edad que tiene, y teme también quedar atrapada en el matrimonio. (Pausa). Y así la vida se ha convertido en una expectativa atemorizante.*

Resulta interesante seguir su búsqueda de la palabra correcta -de la metáfora adecuada- que corresponda a sus sentimientos que son vitales, y, ahora, atrapada. El encontrar una palabra, una frase, una metáfora que se ajuste exactamente al sentimiento interior experimentado en ese momento, ayuda al cliente a vivenciar el sentimiento de modo más pleno. Ahora ya me muevo a gusto en su mundo interior, percibiendo cómo se siente, incluso cuando ella no lo haya verbalizado totalmente.

*JAN: Sí. (Pausa). Todavía continuo, (CARL: Mm-hmmm) e intento que esto permanezca muy hondo en mi interior..., no entro en la oficina y digo: ‘Ayúdame, por favor, tengo treinta y cinco años ¿Qué voy a hacer?’. No se trata de esto en absoluto. Si lo deseo, todavía puedo ponerme mis shorts y llevar coletas, pero no es eso. Es... es un temor a quedar atrapada.*

*CARL: Y estos temores no le impiden funcionar en la vida. Se desenvuelve usted bien, pero sin embargo son temores muy profundos, y el miedo mayor es el de quedar atrapada, de muchas formas diferentes.*

Aquí omití responder a su creciente conciencia de la incongruencia y la fachada con la que se enfrenta al mundo. Tampoco capté la referencia casual a los shorts y las coletas, que es claramente otra faceta positiva de su auto-concepto. Normalmente, si el terapeuta pasa por alto significados relevantes vuelve a tener otra oportunidad -y esta ocasión se me brinda a mí en el siguiente intercambio.

JAN: ...Y sin embargo la gente dice: “Jan, estás en tu mejor momento. ¡Todo te marcha bien!”. Y poco saben de lo que siento por dentro.

CARL: Cierto. De modo que, por fuera y ante un observador, usted está en su mejor momento y todo le marcha estupendamente. Pero Jan no es así en su interior. En su interior Jan es completamente distinta a eso.

JAN: (pausa larga - suspiros) ¿Quiere que diga algo más? (risas de Carl y de la audiencia). Estoy terriblemente nerviosa aquí arriba.

CARL: Puede tomarse todo el tiempo que quiera, porque siento que me estoy familiarizando con esa pequeña Jan que está dentro.

JAN: Así que, cuando más hablo, más le ayudo a penetrar en mí, ¿cierto?.

CARL: Más penetra Vd. en mí.

JAN: Lo que voy a decir quizás tenga algo que ver y puede que le ayude: no sé si está relacionado con mi anterior afición por el teatro, pero me encanta representar el papel de niña mala. Cuando deseo conseguir algo o salirme con la mía hago de niña mala.

CARL: Este fragmento lo conoce Vd. muy bien. (Jan ríe). Lo ha interpretado Vd. en muchas obras. (JAN: ¡Y funciona!). **Funciona** -la niñita mala puede salirse con la suya. Otra cosa que dijo usted: que está Vd. intentado ayudarme **a mí**. Pienso, espero que lo que hacemos aquí le ayude **a usted**. (JAN: Gracias) (pausa). Porque... siento que cuando Vd. me habla no es para beneficio mío. Espero que Vd. pueda conocerse mejor a sí misma por el hecho de contarnos algunas de esas cosas.

Aquí aparece la afirmación más clara de Jan sobre cómo ve la relación: facilitarme información para que yo, el experto, pueda después ser el agente externo de ayuda para ella. Mi intento por pasarle a ella el centro de responsabilidad resulta dudoso. Creo que ella no ha comprendido lo que le dije y su «gracias» ilustra claramente que yo soy todavía, para ella, el agente activo que ayuda. ¿Qué tiene que ver su interpretación del papel de una niña mala con sus problemas?. No lo sé, pero confío profundamente en que su mente no-consciente está siguiendo un sendero que nos conducirá hasta las áreas más significativas respecto a sus temores.

JAN: He discutido este problema con otra persona que ha vivido esta experiencia. Ella conoce los efectos traumatizantes que ello tiene para una persona. Ella misma atravesó por sentimientos semejante. Y me dijo: ‘Sabes, es muy extraño pero he sido capaz de sobreponerme a ello... me llevo cierto tiempo... con la ayuda de una o dos personas...’. Creo que lo importante es... poder relacionarte con alguien que te inspire confianza, que pueda dedicarte tiempo. Pero esto es muy difícil de encontrar.

CARL: Pero lo que Vd. desearía es tener a alguien de plena confianza que le ayudase a atravesar (y a crecer en) este difícil período.

JAN: Mmm. en que estoy atrapada (risas). Y no sé cómo enfrentarme a ello. De verdad que no sé.



CARL: *Siente que es algo superior a sus fuerzas.*

JAN: *Bueno, es parte de mi vida de cada día, sabe, desde que me levanto hasta que me acuesto... Obviamente, no hablo de ello con muchas personas. Por temor a las reacciones, pienso. Es importante intentar hablar a alguien que haya estado en el mismo barco... que conozca lo que a uno le está sucediendo.*

CARL: *Así que realmente Vd. busca... a alguien, a esa persona que Vd. necesita, a esa persona que Vd. desea, a esa persona en la que poder confiar.*

Ella describe muy bien la clase de relación no juzgadora, comprensiva, solícita y merecedora de confianza que todos deseamos. Se trata de una buena descripción de una relación verdaderamente terapéutica, de otra evidencia del hecho de que, fundamentalmente «quien mejor sabe es el cliente».

JAN: *Sí. Intento hacerlo yo sola, pero veo que no es fácil. (CARL: Es cierto). Tener a alguien que te empuje, que te diga: ‘Sé que puedes hacerlo, puedes hacerlo, lo harás, verás cómo lo haces’ y esto...*

CARL: *Esto ayudaría realmente.*

JAN: *Basta una persona que pueda creer en mí.*

CARL: *Una persona que crea lo suficientemente en Vd. como para decirle: ‘Claro que puedes hacerlo, estás bien ¡Vas a superarlo!’.* Pero Vd. no puede decirse eso a sí misma.

JAN: *No -e intento ser asertiva, y bromeo sobre ello-. Pero esto, estoy muy asustada. Marcho hacia atrás. No avanzo... (pausa larga) he intentado apartarlo de mí... dejarlo a un lado, borrarlo. He intentado pararme cuando pienso en ello. Pero incluso eso ya no sirve... Casi es como sí, hablando en metáfora, caminase en la oscuridad (CARL: Ajá) ¿Comprendo lo que quiero decir? (CARL: Sí, lo comprendo muy bien). Porque ahora tengo miedo otra vez.*

CARL: *Y es tan arriesgado, venir del lugar iluminado, entrar en la oscuridad, en lo desconocido (JAN: Exacto). Es tan azaroso y tan atemorizador.*

JAN: *(pausa). No se me ocurre otra cosa que decir más que ¿cómo voy a superarlo?... En ese momento siento que es un problema en soledad. Estoy segura que otras personas lo han pasado. Otras no. Y probablemente piensan: ‘¡Diablos! ¿Dónde está el problema?’.* A veces incluso bromeo conmigo misma y digo: *‘Creo que pondré un anuncio en el periódico... nunca se sabe (riendo) qué respuesta obtendrás!’.* (Pausa). *Se trata de reír, sabe, e intento solucionarlo riéndome.*

CARL: *Pero desea Vd. tanto que estuviese esa otra persona, esa persona de fuera, que le diese confianza, que le ayudase a atravesar estos momentos tan duros.*

*JAN: Sí, porque aunque rece -tengo mis propios sentimientos sobre la religión- creo en el desarrollo espiritual. Y tal vez para mí esto sea un condicionamiento kármico, no lo sé. Es otra de las cosas que me están rondando en mi cabeza, por supuesto: es parte de mi desarrollo, por así decir. Pero siento que no es suficiente; debe tener un contacto físico... Alguien con quien relacionarme...*

En estos momentos ella experimenta su indefensión en toda su profundidad, su incapacidad para enfrentarse a sus temores, su deseo de una relación de ayuda con otro, su convicción de que la ayuda debe provenir del exterior, la cara humorística tras la cual esconde su dolor. Yo le acompaño, psicológicamente, a lo largo de este sendero de desaliento. Siento que algo se ilumina en mí cuando ella utiliza la metáfora de la luz-hacia-la oscuridad. La razón es evidente en mi próxima respuesta.

*CARL: Alguien con quién poder relacionarse. Comprendo que esto puede parecer una idea estúpida, pero... desearía que uno de esos amigos pudiese ser esa niñita mala. No sé si esto tiene algún sentido para Vd., pero si esa especie de niña traviesa y díscola que vive dentro pudiese acompañarle desde la luz hacia la oscuridad... Como digo, puede que esto no le diga nada en absoluto.*

*JAN: (con voz que refleja asombro). ¿Puede aclararme esto un poco más?*

*CARL: Sencillamente que, tal vez, uno de sus mejores amigos es el tú que Vd. esconde en su interior, la niñita asustada, la niñita mala, su yo real que no acaba de quedar al descubierto.*

*JAN: (pausa). Debo admitir... -lo que acaba de decir, si lo miro en retrospectiva- he perdido mucho de esa niñita díscola. De hecho, en el transcurso de los últimos dieciocho meses esta pequeña niña mala ha desaparecido.*

Esta es la clase de respuesta intuitiva en la que he aprendido a confiar. La expresión se formó por sí sola en mi interior y deseaba verbalizarla. La anticipación de modo muy tentativo, y por su mirada en blanco, asombrada, pensé que tal vez era completamente irrelevante y estéril; sin embargo, su próxima respuesta muestra que mis palabras hicieron mella en algún lugar profundo de su interior. He acabado por valorar enormemente estas respuestas intuitivas. Suceden con poca frecuencia (ésta es la primera que he captado en un grabación) pero casi siempre son útiles para hacer avanzar la terapia. En tales momentos me encuentro quizás en un estado de conciencia algo trasmutado, habitando en el mundo del cliente, completamente sintonizando con ese mundo. Mi intelecto no-consciente toma el mando. Yo sé mucho más de lo que mi mente consciente puede percatarse. No construyo mis respuestas conscientemente, sino que simplemente surgen en mí, brotan de mi captación no-consciente del mundo del otro.

*CARL: Ha desaparecido, Uh-uh, uh-uh (risas). Entonces no estaba equivocado. ¡Tal vez deba Vd. buscarla! (carcajada).*

JAN: *¿Quiere Vd. su número? (carcajadas).*

CARL: *¡Sí! (carcajadas). Creo que sería divertida y no creo que estuviese tan asustada. ¡Parece bastante descarada! (carcajadas).*

JAN: *(vacilante). Así que, aunque me haga mayor, ¿todavía puedo ser una niñita traviesa?*

CARL: *Bueno, no sé, yo solamente tengo ochenta años, pero todavía puedo ser un niñito travieso (fuertes carcajadas y aplausos).*

JAN: *(riendo) ¡No haré ningún comentario! (pausa). ¿Cree que ello cambiaría mis sentimientos respecto al matrimonio?*

CARL: *Pienso que se está Vd. haciendo una pregunta muy significativa. Si fuese Vd. mejor amiga de la niñita que está dentro de Vd., ¿disminuiría esto su temor hacia el riesgo del matrimonio? Siento de veras que esta niñita haya estado ausente durante los últimos dieciocho meses, de veras que lo siento.*

JAN: *(pausa). Dice Vd. muy bien. Ha dado Vd. de lleno en el clavo. Yo...*

Se ve claramente cómo nuestra relación se ha convertido en una búsqueda conjunta, confortable y amistosa. Podemos bromear sobre cosas serias. Se trata de una relación abierta y confiada.

Jan cae en la cuenta de que ha estado negando una parte significativa de su experiencia, de sí misma, y de que se trata de un hecho de profunda relevancia. Me gustan mis respuestas. Son espontáneas y divertidas pero completamente serias en su intención.

CARL: *Lo siento, pero tendremos que parar dentro de pocos minutos.*

JAN: *De acuerdo. Voy quince minutos adelantada porque siempre llego tarde (risas).*

CARL: *¿Quince minutos mayor? (grandes carcajadas).*

JAN: *(riendo)... veamos, faltan diez minutos para...*

CARL: *Sí, creo que vamos a terminar, pues. ¿Le parece bien?.*

JAN: *Sí. Ha sido Vd. de gran ayuda y le quedo sinceramente agradecida.*

El final parece brusco, pero habíamos agotado el tiempo, y su buena disposición para las bromas parecía indicar que podíamos terminar sin que por ello se sintiese insatisfecha. También se trataba de un punto de cierre real en lo que a la misma entrevista se refiere.

## **ASPECTOS SIGNIFICATIVOS DE LA ENTREVISTA**

Esta entrevista contiene muchos aspectos característicos de un enfoque centrado en la persona aplicado a la psicoterapia, o a cualquier relación de ayuda. Mencionaré algunos a continuación.

(1) Una aceptación no juzgadora de cada sentimiento, cada pensamiento, cada cambio de dirección, de cada significado que ella descubre en su experiencia. Creo

que esta aceptación es total, a excepción de algo que será útil mencionar. Muestro una aceptación sincera hacia su deseo de ser dependiente, de confiar en mí como la autoridad que dará las respuestas. Nótese que yo acepto su **deseo** de dependencia. Esto **no** significa que yo me comportaré de un modo tal que satisfaga sus expectativas. Puedo aceptar con mayor facilidad sus sentimientos dependientes porque sé dónde me encuentro, y sé que yo no **seré** su figura de autoridad, aunque se me perciba como tal.

Pero, en un momento concreto, mi aceptación no es total. Cuando ella dice «hablaré más para ayudarle en su labor», en vez de aceptar completamente su percepción de la relación, realizo dos intentos inútiles por cambiar su percepción. Me refiero a cuando respondo «lo que hacemos aquí es para ayudarle a usted, no a mí!». Ella no hace caso y el proceso no resulta perjudicado.

(2) Una comprensión profunda de sus sentimientos y de los significados personales que ella halla en su experiencia, poniendo a prueba toda la sensibilidad de que yo soy capaz. Penetro con éxito suficiente en su mundo privado; ella se va sintiendo cada vez más segura en la relación y es capaz de expresar cualquier cosa que le venga en mente.

Esta empatía sensitiva es tan profunda, que mi intuición toma el mando en cierto momento y, de una forma aparentemente misteriosa, se pone en comunicación con una parte muy importante de ella, y con la cual ha perdido el contacto. En este punto nos hallamos quizás en un estado de conciencia transmutado, mutuo y recíproco.

(3) Un compañerismo en su búsqueda de sí misma. Como terapeuta, yo no quiero dirigir al cliente (a la cliente, en este caso), pues ella conoce mejor que yo el camino que conduce a las causas de su dolor. (Por supuesto se trata de un conocer no-consciente, pero que, de todas formas, está presente). No deseo quedar rezagado en mi comprensión, puesto que entonces la exploración resultaría demasiado amenazante para ella. Lo que deseo es permanecer a su lado, quedando un paso atrás en ocasiones, adelantándome un paso en otras cuando puedo ver con mayor claridad la ruta que seguimos, y dando un salto hacia delante únicamente cuando me guía mi intuición.

(4) La confianza de que la «sabiduría del organismo» nos conducirá al meollo del problema. Durante la entrevista tengo la certeza absoluta de que ella se dirigirá hacia las áreas que tienen mayor relevancia para su aflicción. No importa cuán perspicaz pueda ser yo, como clínico, nunca podría haber adivinado que la muerte de su madre, su amor por el arte, o el papel que había interpretado en el teatro años atrás pudiesen tener alguna relevancia de cara a los resultados de sus temores. Pero cuando se confía en él, su organismo, su mente no consciente -llámese como se quiera- puede seguir el sendero que conduce a los problemas cruciales.

Por ello, como terapeuta, quiero posibilitar que mi cliente se mueva a su manera, a su propio ritmo, hacia el núcleo de sus conflictos.

(5) Ayudar al cliente a su experimentar **plenamente** sus sentimientos. El mejor ejemplo a este respecto es cuando ella se permite experimentar, completamente, su **indefensión** por estar **atrapada**. Una vez que semejante sentimiento perturbador ha sido experimentado en su total profundidad y extensión, uno puede avanzar. Se trata de una parte importante del movimiento en el proceso de cambio.

Caber resaltar que cuando ella dice, con gran convicción «ha dado Vd. de lleno en el clavo», está claro que está **experimentando** algo definitivamente provechoso para ella, aunque no verbalice de qué se trata. No importa. Lo relevante es el vivenciar (*experiencing*), y no es preciso que el terapeuta sepa exactamente de qué se trata (aunque, en este caso concreto, ella me lo dijo al día siguiente).

Quizás el hecho de haber señalado estos aspectos habrá dejado claro que un enfoque centrado en la persona aplicado a la terapia conduce a un proceso muy sutil, a menudo, intrincado, pero un proceso que posee un flujo orgánico propio. Para hacer posible este proceso es de suma importancia que el terapeuta esté completamente presente como una persona solícita y comprensiva, aunque los eventos más cruciales ocurren en el seno de los sentimientos y vivencias del cliente.

## RESULTADO PARA JAN

Inmediatamente después de la entrevista al describir su experiencia a los participantes en el taller, Jan me dijo. «Por extraño que parezca, yo, que soy tan nerviosa, lo he encontrado muy excitante. Necesitaba ayuda y creo que he encontrado una respuesta gracias a usted, Dr. Carl». Esto podría tomarse como una simple cortesía, a no ser por una conversación mantenida posteriormente.

A la mañana siguiente Jan me dijo que el intercambio sobre «la niñita mala» había iniciado una búsqueda en sí misma. Ella se percató de que no solamente faltaba la niñita mala, sino que en el transcurso de los últimos dieciocho meses también habían desaparecido otras parte de su self. «Ahora comprendo que para enfrentarme a la vida como una persona completa necesito encontrar estas partes de mí misma que faltan». Dijo que para ella la entrevista había resultado una «experiencia que hizo temblar los cimientos de su alma». El proceso que se inició en la entrevista parece todavía continuar en Jan.

---

*A través del desarrollo de una entrevista Carl Rogers comenta los procesos interactivos que permiten establecer las condiciones favorables al cambio psicológico en psicoterapia. Entre éstas Rogers señala: la consideración positiva incondicional, la congruencia y autenticidad del psicoterapeuta*

*Palabras clave: enfoque centrado en la persona, condiciones terapéuticas, congruencia, empatía, autenticidad.*

**Nota Editorial:** Este artículo fue publicado por primera vez por autorización del autor en la *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista*, 10, 19-26, 1985 y lo reproducimos ahora en homenaje suyo.

### Referencias bibliográficas:

Presentamos un elenco de las principales obras en castellano de Carl R. Rogers:

- (1949): Aspectos fundamentales de la psicoterapia centrada en el cliente. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 4, 215-237.
- (1966): *Psicoterapia centrada en el cliente*. Buenos Aires: Paidós.
- (1967): & G.M. KINGET, *Psicoterapia y relaciones humanas*. Madrid: Alfaguara.
- (1971): *El proceso de convertirse en persona*. Buenos Aires: Paidós.
- (1972): Dos tendencias divergentes. En R. May (Ed.), *Psicología Existencial*. Buenos Aires: Paidós.
- (1973): *Grupos de encuentro*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1975): *Libertad y creatividad en la educación*. Buenos Aires: Paidós.
- (1976): *El matrimonio y sus alternativas*. Barcelona: Kairós.
- (1978): Una teoría de la terapia, personalidad y relaciones interpersonales desarrollada en el marco centrado en el cliente. En S. Koch (Ed.), *Terapia, personalidad y relaciones interpersonales*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- (1980): *Carl Rogers, el poder de la persona*. México: El Manual Moderno.
- (1980): & B. STEVENS, *Persona a persona*. México: Amorrortu.
- (1980, vol. I) (1981, vol. II): Dieciséis artículos en J. Lafarga y J. Gómez (Ed.), *Desarrollo del potencial humano*. México: Trillas.
- (1985): Si yo fuera profesor. *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista*, 10, 19-26.
- (1986): Alternativa al suicidio nuclear. *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista*, 14-15, 88-104.

# RETO Y CONFRONTACION EN EL ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA

Mary Kilborn

University of Strathclyde

*In this article the role of the challenge in the person centered approach is analyzed. With this aim the author has planned a small-scale research study using an open questionnaire with a sample of 10 therapists and 15 clients. From this study it would appear that challenge, in terms of the opportunities and freedoms offered by the core conditions, is an integral part of the person centered approach.*

---

## INTRODUCCIÓN

Confrontación y reto son términos poco usuales en el ámbito de la terapia centrada en la persona. No los usó nunca, que yo sepa, Rogers. La finalidad de los seguidores del enfoque centrado en la persona es adoptar una actitud de calidez y aceptación positiva, más que de confrontación. Para ellos la empatía significa penetrar en el mundo interior del cliente hasta llegar a moverse fácilmente por él. La aceptación positiva incondicional significa valorar la persona del cliente, independientemente de sus actitudes y comportamiento. El terapeuta intenta entender y respetar el marco de referencia del cliente, sin imponerle el suyo. La confrontación, sin embargo, debería proceder, por fuerza, del marco de referencia del terapeuta. El terapeuta utiliza su percepción de la realidad para reaccionar a la del cliente. Ello obedece a la tercera condición, la congruencia, que permite al terapeuta observar su propia experiencia durante la sesión y compartirla con el cliente si ello se considera beneficioso para el proceso terapéutico. El terapeuta puede en consecuencia ofrecer *feedback* sobre el ahora y aquí de la sesión. Sin embargo, de acuerdo con German Lietaer (1984), ello podría acarrear un abandono de los principios de la terapia centrada en el cliente de permanecer continuamente en el campo experiencial del sujeto. Podría producirse, por tanto, una tensión entre la consideración positiva incondicional y cualquier forma de confrontación o reto.

## LA FINALIDAD DE ESTE ESTUDIO

Como practicante de la terapia centrada en la persona, intento permanecer al máximo en el mundo experiencial del cliente. Pero ¿significa esto que no me siento capaz de confrontar a mis clientes? La terapia centrada en la persona ha sido criticada muchas veces por ser demasiado blanda, por no enfrentarse a las cosas, por hacer desaparecer al terapeuta y no comprometerlo realmente. Cuántas veces he oído a terapeutas de otras orientaciones decir que siguen un enfoque centrado en la persona, pero que usan otras técnicas y otros marcos de comprensión para hacer frente a las cuestiones reales de la terapia. Muchos de ellos ven la confrontación como una de sus herramientas. Los terapeutas centrados en la persona saben lo duro que resulta continuar defendiendo que las condiciones básicas son todavía suficientes y que su enfoque no es tan blando como parece.

Reflexionando sobre estas consideraciones he pensado que sería muy beneficioso para mi práctica focalizar la cuestión de la confrontación, llegar a saber en qué medida he sido confrontadora o retadora en mi terapia y qué beneficios puede haber acarreado esto para mis clientes. De modo que he preparado un estudio de investigación a pequeña escala.

## PREPARACIÓN DEL ESTUDIO

Decidí que quería reunir datos procedentes de dos fuentes, los otros terapeutas centrados en la persona y los clientes.

Necesitaba recoger el punto de vista de otros terapeutas centrados en la persona respecto al papel de la confrontación en el enfoque centrado en la persona. Necesitaba también formarme una idea de cómo los clientes me veían a mí en la confrontación y en qué medida lo aceptaban o no.

Decidí obtener mis datos a través de un cuestionario. Me pareció que sería la forma más breve y que permitiría responder a conveniencia de los encuestados. Propuse las preguntas de la forma más abierta posible, de modo que los encuestados pudieran exponer sus propias ideas y no se sintieran dirigidos de ningún modo. Expliqué que lo que interesaba era una respuesta lo más personal posible y no un tipo determinado de respuestas.

Escogí igualmente una muestra de terapeutas conocidos míos y con quienes me sentía próxima. Más que una muestra amplia intentaba recoger los puntos de vista de terapeutas cuya práctica me era conocida y a quienes sería posible responder a la naturaleza abierta de las preguntas. En total respondieron a mi cuestionario diez de ellos.

Quince, por otra parte, fueron los clientes que respondieron a mi cuestionario. Se trata de clientes que habían trabajado conmigo por un total al menos de seis meses. Les hice saber que su terapeuta estaba interesado en recibir *feedback* relativo a la influencia que había tenido para ellos el proceso de terapia y en conocer hasta qué punto éste les había resultado beneficioso y no perjudicial. Sentía que los



clientes que no habían trabajado conmigo más de seis meses podrían encontrar el cuestionario sobre la confrontación una experiencia más bien amenazadora. Expliqué cuidadosamente la finalidad de este estudio a cada cliente al final de la sesión, dejando muy claro que no tenían ninguna obligación de tomar parte en él. A este propósito todos los clientes a quienes pregunté respondieron, algunos más rápidamente que otros y algunos de ellos utilizaron sus respuestas al cuestionario como una base para la discusión de nuestra relación y de nuestro trabajo juntos. Otros indicaron, además, que el tomar parte en el estudio les había hecho pensar y les había ayudado a prestar atención al proceso de nuestro trabajo en conjunto. Un par de ellos puntualizaron que habían encontrado difícil responder a las preguntas abiertas y que no estaban muy seguros de lo que habían respondido.

## **CUESTIONARIOS Y RESPUESTAS DE LOS CLIENTES**

### **Primera pregunta para los clientes:**

**A la psicoterapia centrada en la persona se la critica frecuentemente por ser demasiado blanda, cálida y aceptante. ¿Puede usted decir algo sobre su experiencia al respecto?**

Esta pregunta abierta para los clientes provocó respuestas muy parecidas entre sí. Todos encontraron que la naturaleza cálida y aceptante del enfoque era beneficiosa. Uno de ellos lo expresó de forma muy gráfica: «Necesito la calidez y la aceptación para ayudarme a calmar la revolución emocional tan brutal que se ha desatado en el interior de mi cuerpo». Otro comentó que «sentir que mi forma de ser es valorada me ha hecho sentir capaz de explorar los posibles cambios en mí mismo y en mis relaciones». Sin embargo, todos ellos rechazaron el calificativo de «blanda» a la terapia. Una de las clientes añadió que se había sentido incómoda en las primeras sesiones con el impacto de «sentirse aceptada y acogida». Había llegado, no obstante, a experimentar la seguridad de la calidez y de la aceptación como «poderosamente capacitadora». Otra cliente dijo que había tenido que batallar con el sentimiento que necesitaba a alguien que le dijera «levántate y anda». Este sentimiento, sin embargo, no provenía del hecho que la terapia fuera demasiado acogedora y blanda, sino de la propia incapacidad para aceptarse a sí misma.

Otro cliente puso de relieve su necesidad no sólo de calidez y aceptación, sino también de «transparencia, genuinidad, verdad y que si esto implicaba contradecir al cliente, entonces había que hacerlo. La honestidad siempre se agradece». Este cliente estaba preparado para afrontar la confrontación con el terapeuta en su deseo de una relación real con él. Decía que «el estar de acuerdo con cualquier cosa y sonreír en los momentos apropiados no es suficiente». Otra cliente comentó que la aceptación había sido muy importante para ella en su lucha para aceptarse a sí misma y que ahora veía el proceso como un camino de dos direcciones, como una manera de mirar a las cosas conjuntamente». Ambos clientes ponen de relieve que la

empatía y la aceptación incondicional son necesarias, pero que no bastan. Se requiere igualmente la congruencia y la reciprocidad entre terapeuta y cliente.

Otros dos clientes aludieron a la naturaleza no directiva de la terapia. Uno de ellos decía: «La falta de directividad y la incondicionalidad no resulta una opción fácil para mí. Ha sido la situación más difícil que jamás haya enfrentado: la de reconsiderar mis valores y expectativas». El otro añadía: «Mi dificultad con la psicoterapia centrada en la persona estriba no en que sea demasiado blanda, sino en que deja el timón totalmente en mis manos. Esto me provoca el miedo de estar dando vueltas a un círculo».

El punto de vista general es que la calidez y la aceptación representan por sí mismos un reto. Un cliente lo expresaba en términos de confrontación consigo misma y reconocía, junto a otros encuestados, que ésta había sido la tarea más dura que jamás habían tenido que llevar a cabo.

### **Segunda pregunta para los clientes.**

**¿Ha sentido usted que le haya retado o confrontado de alguna manera? En este caso, ¿puede darme ejemplos de ello y explicarme cómo lo ha experimentado?**

Un cierto número de encuestados habían comentado en las respuestas a la pregunta número 1 que el enfoque constituía ya por sí mismo un reto para ellos. Como decía uno de ellos: «Todo su enfoque entero constituye un reto para la experiencia de mi vida de confiar en los demás». Otro añadía: «el reto está en la aceptación... en la medida en que emergen partes de mí y son aceptadas, aunque se trate de partes que luchan contra mí, es la primera vez que están ahí y esto resulta frustrante para mí dar vueltas e irritante porque justo me dejas ir a la deriva». Otra cliente introdujo el concepto de amor: «Mary, tu amor incondicional constituye un reto para lo más íntimo de mi ser». Aunque muchos clientes se sienten cómodos con el concepto de reto, un cierto número de ellos considera que la palabra «confrontación» es demasiado fuerte. No ven nuestro encuentro en términos de una confrontación. Como lo expresa uno de ellos: «No tengo la conciencia de ser retado o confrontado consciente o deliberadamente, aunque he llegado a esperar un nivel consistente de integridad en Mary que me anima a mirar cara a cara cualquier cuestión que salga a la luz». De nuevo se constata que la tarea no es fácil.

Lo que me interesó en las respuestas a esta pregunta fue que en ocasiones los clientes sentían que era yo quien estaba retando su forma de ser, o al menos poniéndolos frente a lo que decían para que lo miraran cara a cara. No planteo la confrontación en el sentido tradicional de argumentar o plantear puntos de vista diferentes, sino como un modo de llevar en ocasiones a los clientes a cuestionarse a sí mismos. Una cliente decía que a veces yo reflejo con un tono de interrogación en la voz que la lleva a considerar lo que ha dicho y a reflexionar más sobre su actitud. Esto me suena como si invitara al cliente a confrontarse consigo mismo.

Otro cliente dice que la confrontación de forma sutil cuando, dice ella: «tengo a divagar mentalmente en lugar de conectar con mis sentimientos más viscerales. Sería bueno poner de manifiesto que esto es lo que parece que está pasando la mayoría de las veces». Otra cliente habló del hecho que yo hubiera señalado su tendencia a preocuparme por los demás durante las sesiones, tomando esta confrontación como un permiso para ocuparse de sí misma.

A pesar de que los dos clientes citados afirman que la confrontación les ha resultado beneficiosa, otra comentó que en una ocasión adopté un realismo pedestre en la discusión. Ella estaba hablando de cuán insoportable era su vida en el trabajo y cuánto deseaba dejarlo. Yo debí perder mi enfoque en cuanto, por lo que parece, hice alguna referencia a cómo viviría sin un sueldo. No hay que sorprenderse que ella notara que no estuviera segura de que lo que llamaba «mi confrontación racional» le hubiera ayudado a un nivel más profundo!

Lo que me ha interesado particularmente de estas respuestas es constatar el recuerdo tan intenso que guardan los clientes de las veces en que se han sentido retados por mí, independientemente de si han sentido que les haya sido útil o no. Esto indica la importancia de crear un entorno seguro y confiado en el que puedan sentirse sostenidos y apoyados en el reto.

### **Tercera pregunta a los clientes.**

**¿Aceptaría usted que le retara o confrontara más? ¿Puede darme sus razones?**

Dos clientes me han dado un rotundo no como respuesta a esta pregunta. Uno de ellos lo expresa de este modo: «No pienso que pueda hacer frente a más reto o confrontación de su parte o de nuestra relación». Otra lo ha expresado en términos de haber fracasado en muchas de las situaciones de la vida. Ve la terapia como un medio de alcanzar un grado más elevado de autoaceptación y ella no siente que pueda conseguirlo a través de retarla. Estas dos clientes sienten que la terapia ya es bastante retadora por sí misma.

Un grupo importante de clientes sienten que yo me mantengo en el fiel de la balanza. Sólo unos pocos hablan de la importancia de tener bastante confianza en la relación para aceptar el reto. Uno de los clientes que ha dado un sí condicionado a aceptar más reto pone la siguiente apostilla: «Sé genuina y intenta empatizar cuando me estés retando». Añade que necesita que yo dé más de mí misma, lo que podría ayudarle a entender cuándo llega el reto. Comenta, además, que necesita la confrontación sólo para ayudarle a llegar de forma más profunda a conectar con sus sentimientos, no como un debate intelectual. Otro cliente que no estaba seguro de si necesitaba ser más retado o no, dijo que lo que estaba buscando era la oportunidad de probar su «auténtico yo».

Una cosa que se deduce de las respuestas a esta pregunta es que muchos clientes presentan un punto de vista mixto. Quieren y no quieren más confrontación

al mismo tiempo. Algunos incluso sienten que deberían quererlo. «Hay una parte de mí que piensa que mi participación en la terapia se justificaría si fuera más dolorosa». Otro lo expresaba de este modo: «A veces pienso que sí, pero entonces usted hace el papel de una figura de autoridad que parece ser como una gran parte de mis ansiedades. En efecto, lo que hace la relación única es que se trata de una «autoridad neutral». Para una cliente a quien había resultado muy frustrante el tener la sensación de estar dando vueltas en un círculo «el reto a continuar así habría sido suficiente». Y a continuación, añadía: «Pero me he dado cuenta que entonces hubiera perdido todo el respeto por ti, puesto que habría vencido una vez más, al descubrir tu condicionalidad». Estas tres respuestas indican lo delicado que es el equilibrio y lo importante que es para el cliente confiar en la relación con el terapeuta. Muestran igualmente una conciencia por parte de algunos clientes de cómo sus reacciones ofrecen una mayor conciencia y comprensión de sí mismos.

#### **Cuarta pregunta para los clientes:**

**¿Has sentido alguna vez que te haya retado o confrontado porque haya considerado mi propia opinión o punto de vista en lugar del tuyo? ¿Cómo te has sentido al respecto?.**

Las respuestas a esta pregunta han sido muy variadas. Algunos sienten que yo no lo he hecho nunca y que si les he ofrecido un punto de vista, he tenido mucho cuidado en hacerle saber que era mío. Un cliente sentía que esto sucede sólo cuando he malinterpretado alguna cosa o cuando reflexiono sobre cosas pasadas, que él ve erróneamente como mi opinión. Sin embargo siente que generalmente nos las arreglamos para salir de esta situación. Otro cliente recuerda una época en que esto sucedió, pero considera que nuestra discusión sobre esto fue muy beneficiosa.

Otro cliente argumenta que cuando lo hago, parezco más humana: «A veces parece algo apologética utilizando sus propias formas de hablar para llegar a donde quiere llegar, particularmente si se equivoca. Pero cuando se equivoca, tiende a dar marcha atrás muy rápidamente y esto no me preocupa, puesto que generalmente veo que yo no avanzo con mucha claridad y que hay un espacio para trabajar un poco más duro para conseguir algo más».

Otro grupo de clientes son de la opinión que saber algo de mí, les ayuda a conocerme mejor, que del hecho que me equivoque frecuentemente nace una mayor proximidad. Un cliente dijo que hubiera preferido que todo «fuera un poco más bidireccional», pero añadía que probablemente esto era así «porque no había dejado todavía completamente de buscar la aprobación».

Un par de clientes recuerdan épocas concretas en que sentían que yo procedía según mis propias opiniones, mi propia realidad. Una cliente a la que yo había sentido como muy retardada para conmigo, sentía, en las ocasiones en que nuestras percepciones de lo que estaba sucediendo entre nosotros diferían, que yo le decía que «hablase por sí misma». Ella decía que esto la hacía sentir muy sola.

Otra cliente hablaba de la época en que sintió que yo reaccionaba desde mis propias opiniones. Se refirió a ello como a un obstáculo entre nosotros. «Me sentía alienada por ti. Tenía muy poca autoestima para verme a través de esta sensación de total alienación. Me sentía presionada para vivir de acuerdo con tus expectativas, temerosa de fallarte». Aunque esto suene muy fuerte, sin embargo en aquella época yo no tenía ni idea de que la cliente estuviera sintiendo esto.

Finalmente una cliente se refiere a las ocasiones en que le había dicho algo parecido a: «¿Así que no estás segura de si quieres tener un niño con él?» La cliente experimentó esta pregunta como algo fuera de contexto, algo inesperado, como algo que yo hubiera estado pensando por mi cuenta. De nuevo, no me daba cuenta del impacto que había podido tener en la cliente.

Lo que realmente más me ha entusiasmado del *feedback* de los clientes es que han sido capaces a través de sus sentimientos de identificar en el cuestionario aquellas respuestas mías que les habían turbado y que no habían olvidado. Esto nos ha permitido reconsiderar estas situaciones y estrechar más nuestra relación. No obstante esto pone de manifiesto, también, que un comentario visto por parte del terapeuta como una reflexión, puede ser visto por el cliente como un reto o tal vez una opinión personal del terapeuta. Tal como lo expresa un cliente: «A veces pienso que tus respuestas no son tan conscientemente pensadas o deliberadas». En cualquier caso, siento que debo intentar estar más atenta a cada respuesta, de que puede parecer que digo cosas que tal vez no siempre surgen de una conciencia bien definida.

### **Quinta pregunta para los clientes**

**Mi intención es ser abierta y genuina contigo. ¿Responde esto a tu experiencia respecto a mí? ¿Puedes apreciar cada vez que esto resulta retador para ti?**

La respuesta general a esta pregunta ha sido afirmativa. En palabras de una cliente: «Tu ser abierta y genuina es un factor constante en nuestra relación». O en las de otra: «Mary, tu eres abierta y genuina conmigo todo lo que creo que es posible serlo para ti y, desde luego, esto a veces resulta muy retador. Básicamente me pone en situación de ser abierta y genuina contigo, de arriesgarme a ser yo misma, y esto resulta terrorífico y estimulante a la vez y, en último término, muy liberador.»

Otros clientes no se muestran tan entusiastas. Uno de ellos comenta: «No llego a distinguir muy bien cuando la empatía nace de lo más profundo de ti misma o bien se trata simplemente de hacer bien tu trabajo. Sospecho que se trata de una combinación de ambas cosas, que una es necesaria para la otra». Encuentro este comentario muy retador y me lleva a considerar de forma mucho más atenta el nivel de empatía que le estoy ofreciendo a este cliente.

Otra cliente señala que sentir constantemente mi aceptación le resulta un poco *irreal*: «Reconozco que me siento más relajada cuando compartes aspectos de tu

propia debilidad o de tus miedos conmigo, pero esto no sucede con mucha frecuencia». Parece que conocer algo de mi propia vulnerabilidad ayuda a esta cliente.

Otra cliente que dice experimentarme como abierta y genuina añade: «Pero a veces tengo la impresión de que estás sintiendo algo, por ejemplo, una pequeña ansiedad y que no hablas o dices nada sobre ello... A veces tengo tanta falta de confianza que necesito alguien en quien reflejarme, a dos palmos de mi nariz: puedo ser genuina, si puedo creer en los otros». Parece que esta cliente nota ansiedad en mí y sin embargo no está segura de saber si esta ansiedad es suya o mía.

La mayoría dice encontrar mi apertura y genuinidad retadora, pero no incómoda. Sin embargo una cliente cuenta que una vez reconocí que algo que me había contado me había afectado intensamente: «Esto significa que existe una relación entre tu y yo y que esto implica el reto para mí de tener que aceptar mi responsabilidad y capacidad de afectar a otros (en lugar de convertirme en un cliente pasivo)».

Otra cliente habla de lo retadora que resultó para ella que yo aceptara «esta o aquella parte de ella». «También dijiste que no tenías la respuesta. Yo sentí esto como amenazador y frustrante a la vez. Necesitaba respuestas. De nuevo esto decía tal vez más de mí misma que de ti».

La sensación de aumento de autoconciencia de los clientes es muy evidente en muchas de las respuestas y la lucha de algunos de ellos por delimitar mi responsabilidad y la suya.

## **CUESTIONARIOS Y RESPUESTAS DE LOS TERAPEUTAS**

### **Primera pregunta para los terapeutas**

#### **¿Que lugar piensas que ocupa la confrontación en el enfoque centrado en la persona?**

Todos los terapeutas piensan que la confrontación ocupa un lugar importante en el enfoque centrado en la persona, aunque algunos de ellos utilizan la palabra «integral». «Crea una oportunidad para la reflexión y nueva comprensión» es la forma habitual en que lo expresan. Otro habla de la capacidad de promover la claridad y la salud en la relación. El punto crucial se centra en llegar a hacer sentir al cliente la implicación del terapeuta como una persona distinta. La confrontación puede ser aceptada en este contexto como una parte de una relación auténtica y confiada. En efecto, la empatía es ya un reto implícito por sí misma. Plantea la cuestión de si las cosas son así, invita al cliente a empatizar consigo mismo y a confrontar y relacionar las partes. Un terapeuta asocia específicamente la confrontación a la congruencia y dice que hay veces en que es apropiado confrontar el cliente con la experiencia de ser la propio fuente de evaluación. Sin embargo, varios terapeutas subrayan la necesidad de ser en todo momento sensibles y cuidadosos, dado de que existen riesgos en este tipo de intervenciones.

Algunas de las respuestas hacen referencia específicamente a comentarios particulares o aportaciones de los terapeutas. Sin embargo, consideran que el reto o la confrontación se derivan del enfoque como un todo. Tal como dice uno de ellos: «Todo el enfoque es ya por sí mismo un reto a muchas normas culturales y sociales y, con frecuencia, a todo el conjunto de experiencias anteriores del cliente». Otros, finalmente, asocian el reto a la naturaleza fundamental de las condiciones básicas del enfoque lo que nos lleva a plantear la siguiente pregunta número 2.

### **Segunda pregunta para los terapeutas.**

#### **De qué manera el reto o la confrontación se hallan ya en las condiciones fundamentales**

En este punto todos los terapeutas están de acuerdo en que por su propia naturaleza las condiciones fundamentales constituyen por sí mismas un reto para el cliente. La aceptación positiva incondicional pone en cuestión el supuesto básico de indignidad del cliente respecto a sí mismo. Los clientes que tienen baja autoestima pueden sentir que la aceptación del terapeuta aumenta la disonancia, lo que puede llegar a ser extremadamente retador para los requisitos de su valoración. La empatía profunda puede poner en entredicho la suposición de que nadie puede entender al cliente o como decía un terapeuta: «los clientes que sienten que nadie les escucha o entiende pueden llegar a percibir esta creencia introyectada como constantemente sometida a cuestión por el terapeuta». La congruencia del terapeuta hace tambalear el supuesto fundamental de que los demás no son de fiar ni están deseosos de implicarse en las relaciones. Para los clientes dependientes de una evaluación externa, la congruencia del terapeuta representa una dura confrontación con la *realidad*. Una terapeuta señaló el reto que el cliente representaba para el terapeuta, indicando lo que ella consideraba un deber profesional de no cerrarse defensivamente sobre sí misma. Esto abre todo el abanico confrontativo del enfoque centrado en la persona.

### **Tercera pregunta para los terapeutas:**

#### **¿Intentas confrontar a tus clientes y en este caso de qué manera?**

Ninguno de los terapeutas siente que el reto sea un objetivo específico de su trabajo terapéutico, aunque los clientes frecuentemente sí lo consideran. Todos ellos reiteran la necesidad de que cualquier tipo de confrontación proveniente de la congruencia del terapeuta se plantee en un clima de aceptación y empatía. Algunos añaden que debe existir un alto grado de confianza en la relación. Otro indica que el ritmo debe ser el adecuado, lo que liga con lo que decía una cliente de que depende de lo vulnerable que se sienta así como de lo poco o mucho que desee una confrontación por parte del terapeuta.

Una relación abierta y franca entre el cliente y el terapeuta puede ser percibida a veces como un reto por parte del cliente. Una terapeuta decía que ésta era su manera de ponerse dentro de la relación. A veces le gustaría expresar directamente lo que siente o ve, o manifestar un sentimiento subyacente relativo a la relación y pedir a continuación el punto de vista del cliente.

La conclusión a la que llegan todos los terapeutas es que el reto y la confrontación deben producirse dentro del contexto de una relación de confianza en la que se cumplan las condiciones básicas al más alto nivel. En este caso, la confrontación se convierte en parte integral de la terapia y surge de ella.

#### **Cuarta pregunta para los terapeutas:**

**¿Te gustaría ser más o menos confrontativo o retador? Explica por qué.**

La mayoría de los terapeutas afirman que se mantienen en el fiel de la balanza. No consideran la confrontación o el reto como algo separado, sino como algo que se deriva de la propia puesta en práctica de las condiciones básicas.

Uno de ellos lo expresa de la siguiente manera: «He aprendido a confiar en mí de la manera en que me encuentro en una relación terapéutica, que es como debe ser para mí. Esto significa, desde luego, que mi integridad personal está continuamente en juego en cada una de las relaciones, lo que constituye un auténtico reto para mí». Otro terapeuta dice que el ser retador o no depende de clientes. «Si mi cliente depende básicamente de la evaluación externa, mi forma de retar se lleva a cabo suavemente a través de la empatía, permaneciendo muy próximo a su propia expresión, pero usando una parte de él para confrontar la otra. Si en cambio la fuente de evaluación está muy internalizada, mi reto podría ser extravagante o incluso excéntrico en ocasiones».

Dos terapeutas coinciden en señalar que les gustaría ser más confrontadores, particularmente, añade una de ellas, con ciertos clientes con los que tiende a sentirse protectora o responsable en alguna medida. Le gustaría avanzar más en este sentido, pero es consciente de sentirlo como un riesgo.

Otros dos terapeutas lo interpretan más bien en términos de la calidad de su presencia: «Me gustaría ser más retadora en el sentido de poder estar más presente a mi cliente, soy más bien incapaz de movernos ambos hacia el interior de este estado un poco alterado de conciencia donde se captan las realidades espirituales».

#### **Quinta pregunta para los terapeutas:**

**¿Puedes ofrecer ejemplos de cuándo mostrarte ha funcionado retador con un cliente o cuando sientes que no?**

Al igual que los clientes, los terapeutas hablan de ocasiones especialmente significativas para ellos, tanto cuando el reto ha sido excesivo para los clientes, llegando incluso a veces a provocar que dejaran la terapia, como cuando ha promovido un significativo avance. Parece que todo esto exige un delicado



equilibrio. El terapeuta, por ejemplo, puede reconocer retrospectivamente que la relación no era lo bastante fuerte a nivel de empatía, aceptación o congruencia. Sin embargo, en aquel momento asumió el riesgo. A veces solamente el reto o la confrontación pueden revelar el grado de confianza de la relación.

Me gustaría terminar con un comentario de uno de los terapeutas a propósito de su rabia. Como ejemplo de cuando el reto o la confrontación pueden funcionar para él, señala que el enfado auténtico, amoroso, expresado congruentemente constituye para él el reto que casi siempre es productivo: «Me siento airado por el poder que en tu interior amenaza de mantenerte alejado de la verdad de que eres amado y digno de ser amado».

## CONCLUSION

De este pequeño estudio se puede extraer la conclusión de que el reto, que normalmente no se asocia con el enfoque centrado en la persona, constituye una parte integral de él. El reto, no en el sentido de una confrontación de las realidades del cliente por parte del terapeuta, sino en el sentido de las oportunidades y alternativas que ofrecen las condiciones básicas. El terapeuta centrado en la persona busca crear un entorno en el que el cliente pueda experimentar la empatía y aceptación incondicional del terapeuta, de modo que pueda llegar a nacer en él la confianza. De este modo puede sentirse lo bastante seguro como para aceptar la autenticidad del terapeuta, su posicionamiento en la relación. Puede, en consecuencia, correr el riesgo de una nueva forma de relación con los demás y consigo mismo, «un nuevo modo de ser». El reto esencial.

---

*En este artículo la autora reflexiona sobre el papel que juegan el reto y la confrontación en el enfoque centrado en la persona. A este fin se plantea un estudio a pequeña escala a través de un cuestionario suministrado a una muestra reducida de diez terapeutas y quince clientes. Del análisis de sus resultados se deduce que reto y confrontación, en términos de nuevas oportunidades y alternativas son elementos nucleares del enfoque centrado en la persona.*

**Nota Editorial:** Este artículo ha sido traducido del original inglés cedido por la autora con el título «*Challenge and the person-centred approach*».

Traducción: Manuel Villegas Besora

**Referencias bibliográficas:**

LIETAER, G. (1984). Unconditional Positive Regard, A Controversial Basic Attitude in Client-Centered Therapy.  
In R. Levant & J. Shlien: *Client-Centered Therapy and the Person Centered Approach*. New York: Praeger.

# ENTREVISTA CON LESLIE S. GREENBERG

Carmen Mateu Marqués

Guadalupe Vázquez Sanchís

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos.

Facultat de Psicologia, Universitat de Valencia

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

# ASOCIACION ESPAÑOLA DE PSICOTERAPIAS COGNITIVAS (ASEPCO)

La Asociación Española de Psicoterapias Cognitivas (ASEPCO) agrupa a profesionales de la Psicoterapia y a psicólogos en formación de orientación cognitiva. En la actualidad subsisten diferentes modalidades psicoterapéuticas que pueden ser denominadas genéricamente como Psicoterapias Cognitivas. La necesidad de facilitarles un marco institucional y asociativo en nuestro país ha dado origen a nuestra Asociación, que en fecha 27 de octubre de 1992 ha sido reconocida por el Ministerio del Interior e inscrita con el número 113.710 en el registro de Asociaciones.

## **Socios:**

ASEPCO cuenta con una sección integrada por psicoterapeutas acreditados de acuerdo con los criterios establecidos por la FEAP (Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas) y admite como socios adherentes a todos aquellos que se hallen en periodo de formación. Para formar parte de la Asociación se requiere presentar una solicitud de ingreso, acompañada de la siguiente documentación:

- a) Titulación (fotocopia del original),
- b) Curriculum personal, profesional y académico documentado,
- c) Justificante de haber satisfecho la cuota de ingreso.

## **Objetivos:**

- Fomentar la investigación y el estudio en psicoterapia cognitiva.
- Promover la formación permanente de los miembros acreditados y posibilitar la acreditación de los miembros adherentes.
- Organizar actividades de divulgación científica tales como conferencias y congresos.
- Colaborar con entidades afines y establecer lazos institucionales con asociaciones homólogas de ámbito internacional.

## **Información e inscripciones:**

- Para inscribirse como socio de ASEPCO enviar la documentación requerida y la cuota de ingreso mediante un talón a nombre de ASEPCO (ASOCIACION ESPAÑOLA DE PSICOTERAPIAS COGNITIVAS) por el importe de 5.000 pts.

**Dirigir toda la correspondencia a:**

**ASEPCO. C./ Numancia 52, 2º 2ª 08029 - BARCELONA  
Tel.: (93) 321.75.32**

# RECENSIONES DE LIBROS PUBLICADOS RECIENTEMENTE SOBRE TERAPIA CENTRADA EN LA PERSONA

ALEMANY, C. (Ed.). (1997) *Psicoterapia Experiencial y Focusing. La aportación de E.T. Gendlin*. Bilbao: Desclée de Brouwer.  
Por Ana Gimeno-Bayón

Los estudiosos de los desarrollos rogerianos, y en especial de la obra de Eugene Gendlin están de enhorabuena. Hasta ahora, de todo su trabajo en torno al *Focusing* y la Psicoterapia Experiencial tan sólo se había traducido un libro (*Focusing*. Bilbao: Mensajero, 1983, editado dos años antes con el mismo título por Bantam Books), a medio camino entre la práctica psicoterapéutica y la autoayuda. Ahora, tras la aparición de esta compilación de artículos que nos ofrece Carlos Alemany, la posibilidad de acceso a un conocimiento profundo de la obra de este discípulo de Rogers da un salto cualitativo y cuantitativo que nos permite conocer la riqueza de la trastienda de la que surgió dicho libro, así como posteriores desarrollos de los hallazgos que allí se plasmaban, en un registro más académico.

De la ingente producción de Gendlin (más de doscientos artículos, además de sus cuatro libros) se han seleccionado treinta y tres artículos que reflejan las múltiples facetas del autor. Aparece entonces en esta compilación, la delicada complejidad de la obra de un autor que es, simultáneamente, filósofo, psicoterapeuta, didacta, investigador y político (entendido este último término a la dimensión social, cívica, que pretende para sus aportaciones).

Efectivamente, Gendlin, que siempre defendió la proximidad entre la filosofía y la psicoterapia, no disimula el peso que aquélla tiene en la formulación de su Psicoterapia Experiencial y su bagaje en estos dos terrenos le permite realizar una reflexión aunada e integradora, como muestran, por ejemplo, los artículos dedicados a la Psicoterapia Experiencial, la significatividad del significado sentido, la distinción entre la comprensión natural y la formulación lógica o la vinculación entre el existencialismo y la Psicoterapia Experiencial.

La vertiente política se manifestará en ocasiones mediante las referencias que surgen de artículos psicoterapéuticos, como el destinado a la utilización del *focusing* en pareja, como en los dedicados a la crítica filosófica del concepto del narcisismo, o el dedicado a la crítica política del «darse cuenta» o a la revisión histórica de los logros de la Psicología Humanista.

El Gendlin investigador aparece en artículos como el destinado a la Escala Experiencial creada por él, o el titulado *Focusing*, en el que da cuenta de la aplicación de dicha escala o en la propuesta de dieciocho estrategias para sustituir

la investigación tradicional en psicoterapia por otro estilo de investigación que resulte más productiva, significativa y replicable mediante el establecimiento de variables más específicas.

Todas esas vertientes se mantienen en otras ocasiones en segundo plano, para mostrar en otros artículos al Gendlin psicoterapeuta, que reflexiona sobre distintos aspectos de la Terapia Centrada en el Cliente, plantea propuestas sobre la naturaleza de la esquizofrenia o las neurosis, el lugar que ocupa el cuerpo en la situación terapéutica, o procedimientos terapéuticos con esquizofrénicos, nos explica por qué las intervenciones con imágenes -durante el proceso terapéutico- son más potentes cuando se utilizan desde el enfoque corporal (*focusing*), cómo utilizar las sensaciones y emociones en psicoterapia, cómo trabajar con sueños o cómo ayudar a que surjan los distintos pasos del proceso terapéutico.

Los artículos se hallan ordenados cronológicamente, lo cual facilita el seguimiento evolutivo del pensamiento de Gendlin. Pero, juntamente con los artículos, Carlos Alemany -introducción de la metodología de Gendlin en nuestro país- nos presenta dos apéndices concienzudamente elaborados y que responden a un trabajo de varios años de recopilación y a los que se puede calificar de brillantes. El primero de ellos, elaborado por Frans Depestele, contiene una referencia exhaustiva de todos los escritos de Gendlin desde 1950 a 1996, en la que se incluyen las traducciones de cada uno de ellos. El segundo apéndice, elaborado por Carlos Alemany, contiene cerca de setecientas referencias bibliográficas sobre las dos grandes aportaciones de Gendlin: la Psicoterapia Experiencial y el *Focusing*.

Acabamos la reseña destacando la cuidadosa traducción de unos textos difíciles, en los que necesariamente se ha tenido que recurrir a la creación de neologismos para sintonizar matizadamente con los neologismos que el propio Gendlin ofrece, en su intento por describir traducir al lenguaje una experiencia que está más allá del lenguaje.

**BRAZIER, D. (Ed.) *Más allá de Carl Rogers*. Bilbao: Desclée de Brouwer, 253 pp.**

**Por Javier Ortigosa Perochena**

Esta compilación de artículos, que nos ofrece David Brazier, en el décimo aniversario de la muerte de Carl Rogers, representa un notable acierto dentro del enfoque centrado en la persona. El acierto se concreta en los temas que ha escogido y en los autores para desarrollarlos.

Ya en el Prólogo a la edición española, Alberto Segre, gran conocedor de la

terapia centrada en la persona, con años de enseñanza en esta orientación, nos ofrece ideas muy sugerentes al respecto.

David Brazier ha dividido su obra en tres partes claramente diferenciadas por su temática, que despiertan distintos matices de interés en lo referente al enfoque centrado en la persona.

En la Parte Primera, «Las condiciones fundamentales», actualiza la vigencia y fuerza de la famosa tríada, *autenticidad, aceptación incondicional y empatía*, en una perspectiva actual y moderna. Esta parte representa en sus cuatro capítulos cuatro magníficas aportaciones, especialmente importantes y de interés para los profesionales de la terapia centrada en la persona. La Parte Primera, a diferencia de las otras, significa una aportación más teórica, pero a la vez clara y sabrosa, con matices muy sutiles y pensamientos avanzados y actualizados sobre el trabajo, resultados y significación de esta clase de terapia. Leer los títulos de estos cuatro capítulos y conocer la relevancia de sus autores es una garantía del interés, agudeza y satisfacción que despiertan sus ideas.

La Segunda Parte es claramente distinta: expone aplicaciones actuales de esta orientación. Dentro de esas aplicaciones resulta muy interesante la relación con otras líneas terapéuticas afines como el Focusing y el Psicodrama. Ya hace años que, en diversos congresos, aparecen hermanados Gendlin y Rogers, la Terapia Experiencial y la Terapia Centrada en la Persona.

Resulta muy sugerente en esta Parte, cómo la hija de Carl Rogers, fundadora del Instituto de Terapia Expresiva centrada en la persona, trabaja con las tres actitudes básicas rogerianas, utilizando a la vez instrumentos expresivos de gran variedad (danza, dibujo, etc.), en talleres regulares organizados en su centro. Dos participantes en uno de esos talleres nos ofrecen en el capítulo quinto esta forma de terapia, a partir de la experiencia que vivieron.

Probablemente para muchos, nos resultaba desconocida la Terapia Familiar centrada en la persona que, desde hace años, viene practicando Ned L. Gaylin. Desde su amplia y profunda experiencia en este campo nos presente un capítulo interesante y sugestivo.

Y en una obra como ésta no podía faltar una mirada hacia el futuro. Si hay algo específico en la personalidad de Carl Rogers es su interés por un continuo contacto con la realidad cambiante, que le lleva a presentar sus aportaciones siempre con un carácter de provisionalidad. De ahí el acierto de Brazier en presentarnos una Tercera Parte, que titula «Hacia el Futuro».

El primer capítulo de esta parte, más técnico y científico, plantea la revisión del concepto del self centrado en la persona, concepto básico en esta orientación. No creo que Rogers se remueva inquieto en su tumba, porque Len Holdstock cuestione uno de sus conceptos básicos. Rogers siempre estuvo abierto y receptivo a todo tipo de críticas y cuestionamientos, clara expresión de su interés científico. Las aportaciones del autor de este capítulo resultan además muy acertadas. Ruth

Sandford trata en su capítulo un tema más concreto, «De Rogers a Gleick y de Gleick a Rogers», pero no por eso carente de interés.

El último capítulo de Robert Hutterer presenta un interés especial para los profesionales de esta orientación: nos anima a seguir confiando en la fuerza y actualidad de esta forma de terapia. Si nos salimos de su ortodoxia, con las actualizaciones últimamente aportadas, combinando lo estrictamente rogeriano con otras orientaciones que sea, no por creer obsoleta y muerta la terapia centrada en la persona, sino para realzarla y enriquecerla. Personalmente comparto plenamente las ideas de Hutterer, sobre todo al contemplar a través de los congresos de Terapia Experiencial y Centrada en la Persona, celebrados últimamente de una forma periódica, cómo se ha ido actualizando esta terapia, respondiendo a los desafíos y retos de las últimas décadas.

Nos encontramos, por tanto, ante una obra en la que Brazier nos ha sabido presentar, combinando profundidad y amenidad, los derroteros que ha seguido el pensamiento rogeriano «más allá de Carl Rogers.»

GENDLIN, E.T. (1996) *Focusing-Oriented Psychotherapy. A Manual of the Experiential Method*. The Guilford Press, Nueva York.

Por **Jesús Rodríguez Ortega**

Es el último libro publicado por el profesor Gendlin y que se publicará próximamente en nuestro país bajo el título *Focusing como orientación psicoterapéutica. Manual del método experiencial*. Gendlin analiza de forma pormenorizada el proceso terapéutico, paso a paso, ofreciendo a los profesionales de la relación de ayuda y la psicoterapia un manual bien organizado y sistematizado sobre la técnica del enfoque corporal y su integración dentro de los diferentes encuadres psicoterapéuticos.

En la primera sección del libro, se presta especial atención a la relación cliente/terapeuta. Fiel a las fuentes existencialistas y fenomenológicas a partir de las cuales elabora su pensamiento, Gendlin enfatiza en este libro, como en el resto de su obra, el carácter interaccional de todas las formas naturales y, por tanto, también de los seres humanos. La presencia o ausencia de interacciones significativas condicionará, como muy bien expresa Van Balen, *el carácter procesual de la forma orgánica o corporal de estar en el mundo*. Gendlin afirma que las intervenciones del terapeuta deben dirigirse al mensaje exacto que el cliente intenta transmitir de tal manera que sirvan de acicate para que éste siga avanzando. Así, la aparición de puntos muertos, de momentos en los que parece que no se avanza, denuncian la necesidad de revisar

la relación cliente/terapeuta. Dos capítulos presentan una misma transcripción de un caso clínico. En el primero se examinan cada una de las afirmaciones del cliente para ejemplificar cuándo y dónde se producen los movimientos terapéuticos (los cambios experienciales). En el segundo se pasa a analizar las respuestas del terapeuta a las afirmaciones del cliente y el efecto que producen en el mismo. Gendlin mantiene que cuando el terapeuta aprende a reconocer y fomentar la aparición de cambios experienciales (el surgimiento de sensaciones-sentidas), se encuentra capacitado para adaptar sus respuestas a la experiencia actual del cliente. La segunda sección del libro se abre con un capítulo que explica la visión integradora gendliniana. El autor afirma que evidentemente sí existen diferencias entre los diferentes enfoques y encuadres terapéuticos, pero que muchas de estas diferencias, la mayoría según él, se limitan simplemente a diferencias en la forma de nombrar los conceptos; a la utilización de diferentes vocabularios para designar una serie de procedimientos comunes a todas las escuelas. Son estos últimos los que interesan a Gendlin. Pero las diferencias que sí existen son importantes. Los diferentes procedimientos terapéuticos trabajan con tipos de experiencias muy diferentes; experiencias que van desde la acción hasta los esquemas cognitivos pasando por las emociones, los hábitos, los sueños, la interpretación y las interacciones, por nombrar algunas. Gendlin denomina a estos tipos de experiencia *vías de entrada (avenues)*. Ya que cualquier vía de entrada puede conducirnos a una sensación-sentida y cualquiera de las otras vías puede potenciarla y desarrollarla, la sensación-sentida, prosigue el autor, nos puede servir de nexo entre las diferentes vías de acceso (pág. 171). En esta idea queda patente la concepción de un proceso total cuerpo-sujeto (organísmico), distanciándose de una concepción del hombre que postula un popurrí de funciones independientes no coordinadas que, como afirma Van Balen en el artículo anteriormente citado, *sólo gradualmente serán transformadas en un todo coherente bajo la influencia del entorno*. Aunque los diferentes procedimientos terapéuticos tiendan a trabajar a partir de una o dos vías de entrada, todas ellas funcionan como un todo, simultáneamente, en la experiencia de las personas. De ahí que Gendlin se interese en explorar las diferentes formas de estimular el surgimiento de cambios experienciales a partir de esas diferentes vías. En una palabra, determinar la forma de integrar el método experiencial dentro de esos enfoques terapéuticos que ya trabajan a partir de determinadas vías (terapias cognitivas, gestálticas, analíticas, etc.). Independientemente de la vía de acceso desde la que se parta, la estimulación activa y explícita de un referente a través del proceso experiencial puede ser, en muchos casos, decisiva para el éxito de la terapia. Para Gendlin, por tanto, todo método puede modificarse para hacer de la experiencia directa un elemento esencial del mismo. Se trata, sin duda, de la obra más sistemática del autor y, por esa misma razón, también pareciera no responder a todas las expectativas que suscita su ambicioso título y subtítulo (*Focusing como orientación psicoterapéutica. Manual del método experiencial*). A pesar de todas

estas consideraciones teóricas, *Focusing-Oriented Psychotherapy* es un libro eminentemente práctico en el sentido que todo lo que en él se menciona, incluso las disquisiciones de carácter más teórico, se orientan al acontecer del proceso terapéutico. Se echaría en falta una mayor profundización en todos aquellos aspectos teóricos que ya elaborara en sus artículos desde 1966 con la publicación de su artículo Existencialismo y Psicoterapia Experiencial. Aspectos tales como la Escala Experiencial, la influencia de la psicoterapia experiencial en la psicoterapia centrada-en-el-cliente, su concepción de neurosis y psicosis, las implicaciones sociales y políticas de su pensamiento, su concepción de las emociones, el cuerpo, el lenguaje y el entorno (la situación)... Pero todo esto, evidentemente, no oscurece lo que, a mi entender, es el gran acierto de la presente obra: sistematizar la praxis y la integración del método experiencial respecto a los otros métodos y enfoques psicoterapéuticos. Para terminar, me gustaría citar un fragmento en el que Gendlin expresa con acierto lo que, creo, es la **gran idea** que subyace a su pensamiento: «*La sensación-sentida que surge desde el interior del cliente nos permite trabajar, no desde nuestros enfoques (aunque pertenezcamos a ellos), no con procedimientos fijos (aunque podamos aprender dos o tres en cada vía de entrada), no con las vías de entrada (aunque podamos familiarizarnos con ellas), y ni siquiera con la sensación-sentida (aunque ella nos aporte los pasos de cambio y las intersecciones entre avenidas), sino siempre con la persona que está frente a nosotros*».

GIORDANI, B. (1997). *La Relación de Ayuda: De Rogers a Carkhuff*.  
Bilbao: Desclée de Brouwer, 339 p.  
Por **Manuel Marroquín**

La obra de la que nos ocupamos supone una nueva aportación al acervo de la psicología humanista con el aliciente de situar dicha aportación en las exposiciones de los sistemas de dos grandes figuras como son indudablemente C. Rogers y R. Carkhuff, presentando la relación existente entre ambos, al mismo tiempo que sus coincidencias o discrepancias.

Son varios los aspectos sobre los que me gustaría incidir al analizar críticamente el libro escrito por Giordani. Me apresuraré a decir que es un libro eminentemente claro y sencillo, en la mejor acepción de este término, que no se detiene en alambicadas disquisiciones ni en tecnicismos complicados y estériles, sino que expone en línea directa y muy comprensible nociones psicológicas muchas veces complicadas en sí mismas y en su expresión.

La obra de Giordani parte de una exposición de la psicología que él denomina



Humanístico-Existencial, presentando con claridad sus características, incidiendo, como es natural, en el concepto de persona propugnado por dicha corriente psicológica. Esta base expositiva permite al lector entender con mayor claridad las posiciones centrales de las que parten Rogers y Carkhuff en el origen de sus propios sistemas.

Si nos centramos más en el sistema de C. Rogers observaremos que, además de los aspectos más conocidos y divulgados, como pueden ser sus propuestas básicas, la tendencia actualizante, el concepto de organismo, la no-directividad, etc. Giordani nos presenta otros aspectos más ignorados, como pueden ser las distintas fases por las que pasó el sistema rogeriano desde su iniciación en Ohio. Si bien es cierto que, en este apartado, se echa de menos una exposición de su última etapa, caracterizada por todo el trabajo de Rogers en California, donde el sistema de la «Terapia Centrada en el Cliente» pasó a ser «Terapia Centrada en la Persona». Esta laguna queda, en parte, paliada por el excelente aporte bibliográfico realizado por C. Alemany en la última parte de la obra, que nos presenta exhaustivamente las aportaciones de Rogers en esa época.

En la misma línea de presentación de aspectos menos conocidos debemos de situar el capítulo 11 donde se expone con detalle, no tanto las actitudes necesarias y suficientes para el cambio terapéutico, sino el aparato técnico metodológico destinado a expresarlas, así como también las innumerables interpretaciones falsas a las que ha sido sometido el concepto de la no-directividad, muchas de ellas provenientes de una malévola e intencionada ignorancia.

En cuanto a la presentación de la obra de Carkhuff, Giordani establece tres partes claramente diferenciadas que, en mi opinión, facilitan grandemente la comprensión de su sistema. En primer lugar, se presentan los aspectos comunes y los diferenciales con respecto al sistema rogeriano, lo cual nos permite entender bien no sólo el punto de partida de ambos, sino, lo que es aún más importante, las diferencias en la interpretación de conceptos claves como son la persona realizada, la libertad y motivación, el proceso terapéutico, etc. Se consigue con esto evitar los numerosos equívocos existentes en algunos autores, que interpretan de manera unívoca dichos conceptos.

En la segunda parte de su trabajo, Giordani nos presenta la primera plasmación del sistema de Carkhuff, denominándolo coloquialmente «el Modelo 70». Efectivamente Carkhuff transformará constantemente su modelo tratando de dotarlo de una mayor eficacia. En este primer modelo, Carkhuff, más cercano entonces al modelo rogeriano, admite las condiciones propugnadas por C. Rogers para el logro del proceso terapéutico, pero no las considera suficientes, añadiendo otras de su cosecha como la concreción, la confrontación, la inmediatez, etc. En otras palabras, aunque Carkhuff sigue expresando su modelo a través de determinadas actitudes, como lo hacía Rogers, la empatía, aceptación positiva incondicional y congruencia por éste propugnadas, deberían de completarse con otras que se hubieran mostrado

también eficaces en el logro del cambio terapéutico.

Con gran acierto distingue Giordani esta primera edición del sistema de R. Carkhuff, «Modelo 70», de la que ulteriormente establecería a partir de los 80, que expone en una tercera parte. La distinción entre ambos es grande. Llevado de su obsesión por la eficacia, en este último modelo Carkhuff no habla de actitudes, aunque éstas deban estar presentes, sino de habilidades o destrezas, de carácter observable o evaluable que el terapeuta gradualmente deberá de ir aplicando. Este «Modelo 80» tiene, indudablemente, un carácter más tecnológico y en él la separación con el sistema rogeriano se hace más evidente. La presentación graduada de los modelos, que no se observa en algunos autores, hace más asequible la comprensión del pensamiento cambiante de Carkhuff en búsqueda siempre de una mayor comprensión de la «ecuación terapéutica eficaz». Aquí también hemos de lamentar, como lo hicimos al hablar de la transformación del sistema de C. Rogers, la carencia de una mayor explicitación en el pensamiento de Carkhuff a partir de los años noventa, donde, si bien supone todo lo formulado en el «Modelo 80», lo matiza, en algunos aspectos, añadiéndole una dimensión comunitaria, objeto reciente de su preocupación.

Considero, por tanto, que la aportación de la obra de Giordani a la psicología humanista, aunque no pueda atribuirse el carácter de original, sí puede con justicia reclamar el privilegio de haber facilitado grandemente la comprensión de C. Rogers y R. Carkhuff, verdaderos pioneros de dicha psicología.

PERETTI, A. de (1997). *Presence de Carl Rogers*. Eres. París, 293 pp.

Por **Carlos Alemany**

André de Peretti, psicólogo francés, es autor de numerosas obras científicas (más de 40), pedagógicas y literarias. Entre ellas es conocido del público español por haber publicado en 1979 (ed. Atenas) un excelente ensayo titulado, «*El pensamiento de Carl Rogers*.»

En este libro, publicado coincidiendo con el aniversario de la muerte de Rogers, el autor es consciente que tanto su figura como su obra necesita una nueva puesta al día y una profundización. Su obra pionera se ha encontrado a veces entre dos fuegos: por una parte del de la controversia que ha originado, sobre todo en sus orígenes y por otra parte el haber sido insuficientemente conocida o no tenida en cuenta. Paradójicamente, André de Peretti publica su libro como una respuesta a un nuevo y vivo interés suscitado hoy en torno a la terapia centrada en la persona así como a las necesidades de clarificación y de adaptación pedagógica que este

mensaje necesita.

Como buen ensayista francés, el libro está muy bien escrito y se lee con gusto. Sabe mezclar muy adecuadamente el relato biográfico del crecimiento y maduración de Rogers -en sus jalones históricos- con el intercalar el nacimiento de sus ideas, perspectivas o los condicionamientos que le hicieron tomar la vía que tomó, con las reacciones personales y sociales que iba suscitando su sistema. André de Peretti aporta una historia, una síntesis conceptual y todo ello entreverado con un juicio de valor. Al mismo tiempo, junto a esta retrospectiva ofrece una perspectiva mirando al futuro y sus posibles implicaciones.

Dos capítulos particularmente interesantes son: uno el dedicado a la investigación en relación a la terapia centrada en la persona, indicando tanto lo que se ha hecho como lo que se tenía que haber hecho o queda por hacer. Y otro el capítulo final donde resume tanto las aportaciones del enfoque rogeriano como señala los límites que este ofrece o indica las paradojas existenciales en las que está inserto.

En resumen, un libro muy bien escrito por un gran experto y ensayista y publicado en un momento muy oportuno para todos los interesados en poder ver tanto en retrospectiva como con perspectiva el enfoque centrado en la persona pero desde la vida y evolución de su propio padre y creador.

SHUD, M. (Ed)(1995). *Positive Regard. Carl Rogers and other notables he influenced*. Science and Behavior Books, Palo Alto, California 1995, 457 pp.

Por **Carlos Alemany**

Este grueso volumen trata de ser no sólo un homenaje de agradecimiento, sino también una contribución a rehacer la historia del maestro, a especificar las influencias en los discípulos y a extraer las implicaciones que han tenido para sus vidas la persona y el mensaje de Carl Rogers.

El valor que tiene es por una parte la categoría de las personas que lo escriben, y por otra el valor testimonial que ofrecen. Como les describe el editor, son personas «notables», que resultaron importantes a las que se ha elegido como colaboradores entre otras muchas posibles. Entre ellas están Arthur Combs, que escribe sobre la búsqueda personal del significado, y ha resultado ser uno de los autores más influyentes de la psicología experiencial. Ruth Sanford, que fue una colaboradora inseparable de sus viajes y cursos de la última década y que a sus cerca de 80 años escribe un precioso artículo titulado «*On Becoming Who I Am...*». Las japonesas Tsuge y Takeuchi, que fueron unas de las primeras discípulas de Rogers en Chicago

y que fundaron el primer centro de esta orientación en el Japón. Su tema es precisamente la relación entre el mundo interior y el mundo exterior. Tema que sería muy del agrado de Rogers que en sus últimos años dedicó su esfuerzo y sus cursos a los grandes temas mundiales tales como el del hambre, el de la paz y el de la ecología. Los impartió en países tan necesitados como Sudáfrica, Brasil, Rusia y los países del Este.

Colaboran también los hijos de Rogers, Natalie y David. Sus colaboraciones están muy teñidas por el recuerdo y la influencia de su padre. El volumen comienza con una biografía escrita por H. Kirschenbaum, que ocupa más de un centenar de páginas. Es muy interesante para comprender la personalidad del autor y su propia evolución a través de los lugares en los que fue viviendo: Chicago, Wisconsin, Ohio, La Jolla, etc. Las anécdotas y los matices contribuyen a hacer más real la historia de un pensamiento y de un enfoque absolutamente novedoso en su tiempo. El autor pone de relieve también las dificultades y las adversidades por las que Rogers pasó a lo largo de su vida.

En resumen, es un libro interesante porque junta la diversidad de los contenidos con el valor testimonial como raíz común a todos ellos. Aporta un nuevo frescor y al mismo tiempo unas aplicaciones concretas a la orientación centrada en la persona siempre a través del personaje real que estuvo detrás de ella. El trabajo contribuye a hacer más patente la actualidad de esta línea terapéutica.

# **LA PCP ANTE EL FIN DEL MILENIO: COMENTARIOS SOBRE EL *XII INTERNATIONAL CONGRESS ON PERSONAL CONSTRUCT PSYCHOLOGY.*** (UNIVERSITY OF WASHINGTON, WASHINGTON, SEATTLE, 9-12 JULIO 1997)

Olga Herrero

Departamento de Psicología

Facultad de Psicología i Ciencias de la Educación Blanquerna,

Universidad Ramon Llull, Barcelona

El XII Congreso Internacional sobre Psicología de los Constructos Personales (PCP), bajo el lema «Construcción, Adaptación y Evolución de Significados», tuvo lugar en la Universidad de Washington (Seattle, USA) del 9 al 12 de Julio de 1997, precedido por los talleres pre-congreso del día anterior a su inicio formal.

Desde 1975 en que se celebró el I Congreso Internacional sobre PCP en el campus de la Universidad de Nebraska y hasta ahora, distintos países y ciudades como la Universidad de Cambridge en Inglaterra; Assisi, Italia; Townsville, Australia; Barcelona, España; St.Catharines, Ontario; Utrecht, Países Bajos; Boston, MA; Memphis, TN; Albany, NY, han sido la sede bianualmente de sucesivos congresos. El objetivo inicial de estos congresos internacionales -una mayor elaboración de las ideas inicialmente expresadas por George A. Kelly- ha acabado convirtiéndose en el intento de abrir los horizontes de la PCP a otras perspectivas compatibles, tal y como ya reflejó el congreso que tuvo lugar en Barcelona en 1995, organizado por Luis Botella, Guillem Feixas, Josep Gallifa y Manuel Villegas. Al igual que en el congreso de Barcelona se tomó un partido decidido por abrir la PCP a enfoques constructivistas compatibles, este espíritu continuó reflejándose en el congreso celebrado en Seattle y organizado por Jerald Forster, April Metzler y Robert A. Neimeyer. Teóricos y prácticos de la PCP, del Constructivismo, del Construccinismo Social y de la Psicología Narrativa, entre otros, exploraban las similitudes y diferencias entre sus respectivas perspectivas intentando tender un puente entre ellas. Este fue, sin duda, uno de los aspectos de mayor relevancia tratados en el congreso.

Otro de los temas más importantes del congreso fue poder anticipar qué se entenderá por constructivismo al inicio del siglo XXI, haciendo conjeturas sobre cómo será éste en el año 2000, y evidenciando la necesidad de evolucionar y

adaptarse a los desafíos del futuro. Aunque no sea posible hablar por George A. Kelly, algunos de los ponentes hicieron su propia construcción sobre cómo se aproximaría este autor a los debates crecientes que empiezan a plantearse dentro del constructivismo. La necesidad de una mayor elaboración del constructivismo se hizo así patente -elaboración que debería estimular la discusión sobre temas como la realidad, el conocimiento y el self (*sí-mismo*). De hecho, la propia sesión de apertura del congreso abrió el debate sobre este tema con autores como Jack Adams-Webber, James C. Mancuso, Robert A. Neimeyer, Greg J. Neimeyer y Mildred L. G. Shaw compartiendo algunas de sus anticipaciones en relación con el curso futuro del constructivismo y a cómo se verá influido por los acontecimientos que tengan lugar durante el próximo siglo.

La organización del congreso y el gran número de horas dedicadas a la presentación de ponencias, talleres y simposia hacía difícil la elección de los que podían suscitar mayor interés personal. Por suerte o por desgracia, la incompatibilidad horaria entre ellos forzaba la decisión en algunos casos. De entre todas las sesiones plenarias, la de Walter Truett Anderson, «Who are you: Constructing and deconstructing personal identity» (*¿Quién eres?: Construcción y deconstrucción de la identidad personal*) merece especial atención debido al impacto popular de las publicaciones de este divulgador de la cultura posmoderna. Autor de libros como The truth about the truth, Reality isn't what it used to be o su próxima publicación The future self, Anderson se centró en la conciencia creciente de que la idea moderna de self es una realidad construida socialmente, a pesar de lo cual cada uno de nosotros toma la identidad individual como el núcleo esencial de quiénes y qué somos. Los supuestos sobre el self que fueron centrales en las civilizaciones occidentales están siendo desafiados en muchos campos, incluyendo la psicología y psicoterapia posmoderna, las ciencias cognitivas, la medicina y la biología. Puede suceder que este gran desarrollo que nuestras sociedades están experimentando sea perturbador e incluso peligroso, capaz de causar severas tensiones en el ámbito psicológico para muchas personas y provocar reacciones sociales y políticas explosivas. Sin embargo, puede considerarse una situación enormemente prometedora si la afrontamos con la suficiente creatividad, pues nos ofrece la oportunidad de desarrollar nuevas habilidades.

Michael J. Mahoney, Robert A. Neimeyer y James L. Oyler presentaron en la última de las sesiones plenarias del congreso la Society for Constructivism in the Human Sciences (*Sociedad para el Constructivismo en las Ciencias Humanas*), cuyo director ejecutivo es el mismo Michael J. Mahoney. Dicha sociedad internacional fue creada en 1996 con la finalidad de promover y facilitar la comunicación de los continuos desarrollos que van experimentándose en el constructivismo, tanto en el ámbito teórico y práctico como en lo que se refiere a la investigación. La Sociedad para el Constructivismo en las Ciencias Humanas pretende reflejar la apreciación de los seres humanos como sistemas autoorganizados, activamente

complejos, vinculados y en desarrollo dinámico. Dos de los miembros de esta sociedad pertenecientes a nuestro entorno son Guillem Feixas (miembro del comité ejecutivo) y Luís Botella (miembro del consejo asesor profesional). La sociedad cuenta con autores como Ernst von Glaserfeld, Jerome S. Bruner, Humberto R. Maturana y Heinz von Foerster en condición de miembros honoríficos.

Finalmente, hay que destacar la labor del comité organizador en cuanto al buen funcionamiento general del congreso. Aun así, hay dos puntos sobre los que habría que mostrarse crítico: (a) el excesivo peso otorgado a las presentaciones formales en detrimento de los intercambios personales y (b) una cierta falta del poder de convocatoria, a diferencia del mostrado, por ejemplo, por el congreso de Barcelona de 1995. Si bien en Barcelona el número de congresistas alcanzó la cifra de 300, el de Seattle sólo contó con menos de la mitad (137). Este hecho plantea algunas dudas acerca del futuro de la PCP. Es por este motivo que se debe seguir trabajando para ampliar los horizontes de la PCP abriéndola a enfoques constructivistas compatibles. Por otra parte, la escasa presencia de investigadores jóvenes en el congreso acentuó las dudas acerca del porvenir de la PCP. Esperemos que ambos puntos puedan ser subsanados en el XIII Congreso Internacional sobre Psicología de los Constructos Personales, el último del siglo y del milenio, a celebrar en Berlín en 1999.





# INDICE GENERAL AÑO 1997

## Nº 29 HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA

HIPNOSIS ERICKSONIANA. APLICACIONES EN PSICOTERAPIA

Agustí Camino y Montserrat Gibernau

VARIEDADES DEL DOBLE VÍNCULO

Milton H. Erickson, y Ernest L. Rossi

TIPICAMENTE ERICKSON

Jay Haley

HIPNOSIS: ESTADO EMPIRICO Y TEORICO

Dirk Revenstorf

UTILIZACION DE LA PARADOJA EN HIPNOSIS Y TERAPIA FAMILIAR

Camillo Lorieo y Gaspare Vella

## Nº 30/31 ANOREXIA

CAMBIOS CONDUCTUALES, EMOCIONALES, COGNITIVOS Y FISIOLÓGICOS EN LA ANOREXIA NERVIOSA

María José Pubill

PSICOPATOLOGIAS DE LA LIBERTAD (II): LA ANOREXIA O LA RESTRICCIÓN DE LA CORPORALIDAD

Manuel Villegas i Besora

TERAPIA FAMILIAR Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Maurizio Viaro

¿COMO SE ENCUENTRAN LAS ANOREXICAS TRATADAS POR MARA PALAZZOLI Y SU EQUIPO DESDE EL 1971 AL 1987?

Matteo Selvini, Mara Palazzoli, Giulia Allegra, Renza Babando, Pino Basile, Laura Bedarida, Anna Gogliani, Aurelio Mancini, Danilo Panico, Emanuela Pasin, Teresa Serra

ANOREXIA NERVIOSA EN EL VARON, ALEXITIMIA E HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA

Alberto Espina

ANOREXIA Y SANTIDAD EN SANTA CATALINA DE SIENA

Mario Antonio Reda

## Nº 32 HOMENAJE A CARL ROGERS

EL ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA: VIGENTE Y PUJANTE

Alberto S. Segre

PERSPECTIVA PSICOLÓGICA DE UNOS PIONEROS: C. ROGERS, E. GENDLIN Y R. CARKHUFF

Manuel Marroquín

LA EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL PARADIGMA DE CARL ROGERS Y LA TERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE: DE LA ACTITUD NO-DIRECTIVA A LA ACTITUD EXPERIENCIAL

Germain LIETAER

TEORÍA DEL CAMBIO DE PERSONALIDAD: COMPARACIÓN ENTRE ROGERS, GENDLIN Y GREENBERG

Richard Van Balen

COMENTARIOS AL PROCESO DE CAMBIO A TRAVÉS DE UNA ENTREVISTA

Carl R. Rogers

RETO Y CONFRONTACIÓN EN EL ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA

Mary Kilborn

ENTREVISTA CON LESLIE S. GREENBERG

Carmen Mateu Marqués y Guadalupe Vázquez Sanchis

RECENSIONES DE LIBROS PUBLICADOS RECIENTEMENTE SOBRE TERAPIA CENTRADA EN LA PERSONA

LA PCP ANTE EL FIN DEL MILENIO: COMENTARIOS SOBRE EL XII INTERNATIONAL CONGRESS ON PERSONAL CONSTRUCT PSYCHOLOGY.

Olga Herrero

## NORMAS PARA LA PUBLICACION DE ARTICULOS

1. Los trabajos para publicación en la REVISTA DE PSICOTERAPIA se enviarán en un diskette flexible de 3.5 o 5.25 escritos con un procesador de textos Word Perfect o compatible y tres copias en papel. Su extensión no debe sobrepasar los 30 folios a 1 espacio. Se ruega no sangrar los textos, ni utilizar para nada el subrayado. En el texto sólo deben usarse **negritas** y *cursivas*. Los gráficos irán en hoja aparte con las indicaciones muy claras sobre su lugar de inclusión. Si se envía material fotográfico éste deberá ir acompañado de un pie indicativo de las personas o espacios que se reproducen.

2. Se valorará que los artículos enviados para su publicación sean originales. Cuando sea preciso se incluirán copias de todos los permisos necesarios para reproducir el material ya publicado.

3. Se adjuntará un abstract de no más de 150 palabras, en castellano y en inglés, acompañado de tres a diez palabras clave para índices.

4. En el artículo sólo figurará el título del mismo. En sobre aparte se indicará, haciendo referencia al título, el nombre y apellidos del autor, su dirección y un breve currículum (a no ser que se haya enviado anteriormente y no requiera ampliación). Asimismo, se indicará, cuando proceda, el Departamento, Servicio, Centro o Universidad donde se haya realizado el trabajo.

5. Los trabajos deberán ir acompañados de la lista de **Referencias bibliográficas** correspondientes que se ajustarán a las normas de la American Psychological Association (A.P.A.). Todas las referencias citadas en el texto deberán aparecer en el listado y viceversa. En el **texto** se indicará el autor, el año de publicación y la página donde se encuentra el texto citado cuando proceda. En las **Referencias bibliográficas** los nombres de los autores que encabezan la entrada se escribirán en mayúsculas y los títulos de libros o nombres de Revistas se escribirán en cursiva.

6. Deberán evitarse absolutamente las notas de pie de página.

7. El Comité Editorial revisa todos los artículos que se envían para su publicación y se reserva el derecho de no aceptar artículos cuya orientación no sea la propia de la Revista, o bien aquellos cuya originalidad o calidad no se considere suficiente; o también cuando no puedan relacionarse con los textos monográficos previstos. La decisión se hará en todo caso mediante votación de todos los miembros del Comité Editorial, una vez conocido el informe de, al menos, dos lectores cualificados (que permanecen siempre anónimos). La aceptación de un artículo no supone su publicación inmediata. Al recibir el trabajo, la Revista acusará recibo del mismo. En su día se informará al autor si el artículo ha sido seleccionado o no.

8. Cada autor puede solicitar 1 ejemplar y diez separatas del número donde haya salido publicado su artículo. En el caso de que el autor precisara una cantidad mayor de ejemplares, el costo de los mismos corre de su cargo.

# **REVISTA DE PSICOTERAPIA**

**EDITA:**

**REVISTA DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA HUMANISTA, S.L.**

**Dirección y Redacción:**

**REVISTA DE PSICOTERAPIA  
APARTADO DE CORREOS 90.097  
08080 BARCELONA  
Tel.: (93) 321 7532**

**Gestión y Administración:**

**REVISTA DE PSICOTERAPIA  
GRAO (SERVEIS PEDAGOGICS, S.L.)  
c./ Francesc Tàrrega, 32-34  
08027 BARCELONA  
Tel.: (93) 408 0464  
Fax: (93) 352 4337**