

REVISTA DE

PSICOTERAPIA

EL LEGADO HUMANISTA

Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ

57

Ψ

REVISTA DE PSICOTERAPIA

Director: MANUEL VILLEGAS BESORA

Consejo de Dirección: LLUIS CASADO ESQUIUS, ANA GIMENO-BAYON COBOS, MAR GÓMEZ, 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^a JOSE PUBILL GONZALEZ, ÁLVARO QUIÑONES.

Secretaria de Redacción: EMPAR TORRES AIXALÀ

Consejo Editorial: ALEJANDRO AVILA ESPADA, CRISTINA BOTELLA ARBONA, LLUIS BOTELLA GARCÍA DEL CID, ISABEL CARO GABALDA, GUILLEM FEIXAS I VIAPLANA, JUAN LUIS LINARES, GIOVANNI LIOTTI, FRANCESCO MANCINI, JOSE LUIS MARTORELL YPIENS, MAYTE MIRO BARRACHINA, JOSE NAVARRO GONGORA, LUIGIONNIS, IGNACIO PRECIADO, SANDRA SASSAROLI, ANTONIO SEMERARI, VALERIA UGAZIO.

Coordinación Editorial: LLUIS BOTELLA GARCIA DEL CID.

EDITA:

REVISTA DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA HUMANISTA, S.L.

APARTADO DE CORREOS, 90.097 - 08080 BARCELONA

Epoca II, Volumen XV - Nº 57 - 1er. trimestre 2004

Esta revista tuvo una época 1^a, 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.: 934 340 550 BARCELONA

Impresión: OFFSET INFANTA, S.L.

Josep Taradellas, 101 - 08029 Barcelona - Tel.: 934 302 309

ISSN 1130 - 5142

Depósito Legal: B. 26.892/1981

Precio de este ejemplar 14 euros (incluido I.V.A.)

SUMARIO

EDITORIAL	3
IN MEMORIAM: JAUME SEBASTIÁN CAPÓ	5
FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS DEL PSICÓLOGO HUMANISTA	7
Larry Davidson	
ESTAR AHÍ: PERCIBIR, OÍR, COMPRENDER.....	27
Bertha Mook	
RESULTADOS DE UNA PSICOTERAPIA HUMANÍSTICO-EXISTENCIAL: UN HOMENAJE A ROLLO MAY	33
James F. T. Bugental	
SANTUARIO Y PRESENCIA: UNA VISIÓN EXISTENCIAL DE LA CONTRIBUCIÓN DEL TERAPEUTA	43
P. Erik Craig	
PRINCIPIOS Y PRÁCTICAS RECOMENDADAS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PSICOSOCIALES HUMANISTAS: UNA ALTERNATIVA A LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS EN LA PRÁCTICA Y EL TRATAMIENTO	51
American Psychological Association Divion 32, Humanistic Psychology	
APROXIMACIÓN CONCEPTUAL A LA EMPATÍA	103
Jaume Sebastián Capó	

REVISTA DE PSICOTERAPIA

Dirección y Redacción:

Apartado de Correos 90.097
08080 Barcelona
Tel. 933 217 532 (martes tarde)

Administración:

GRAO (IRIF, S.L.)
Revista de Psicoterapia
c/. Francesc Tàrrega, 32-34
08027 - Barcelona
Tel. 934 080 464 Fax: 933 524 337

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 2003
Países comunitarios 40 EUR
Países extracomunitarios .. 70 \$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

La recopilación de estos artículos bajo el epígrafe común de “El legado humanista” se presenta como un homenaje a un querido compañero y gran amigo, colaborador y miembro del Comité de Redacción de esta Revista, Jaume Sebastián Capó, que recientemente y de modo imprevisto nos ha dejado para siempre. Jaume Sebastián estuvo involucrado ya desde el primer momento al proyecto editorial, iniciado en 1981 con el nombre de Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista, que todavía da nombre a la Sociedad editora de la actual, desde 1990, Revista de Psicoterapia. Durante todos estos años Jaume estuvo siempre a disposición de la Revista para contribuir con sus propios escritos o con aportaciones más sacrificadas y silenciosas, como la traducción de artículos y la preparación de monográficos, a hacer posible su realización. Estamos seguros que, a pesar de sus múltiples ocupaciones que en los últimos años le habían alejado en parte de su dedicación a la psicoterapia, Jaume hubiera recibido con gusto y leído con complacencia estos escritos que nos llevan a retomar contacto tanto con el espíritu fundacional del movimiento de la Psicología Humanista, como con los retos que se le plantean en este momento para abrirse camino en el complejo y variado mundo de la psicoterapia actual. Hemos creído igualmente que no bastaba esta dedicatoria formal para rendir homenaje a nuestro estimado colaborador, de modo que hemos cedido un espacio privilegiado en nuestra primeras páginas para reproducir el escrito que en memoria de su padre ha redactado Josep Sebastián, el hijo pequeño de Jaume y nos ha enviado espontáneamente. A través de su pluma podemos captar la imagen más humana y próxima de quien en sus múltiples facetas y relaciones fue siempre un hombre cordial, fiel en la amistad, abierto, entusiasta y emprendedor.

Existe otro motivo coincidente que nos ha llevado a plantear este número monográfico bajo el epígrafe arriba enunciado. Se cumplen este año 2004, los cincuenta años de la publicación del que puede considerarse el primer alegato en favor de lo que a partir de 1961 se conoció como Movimiento de la Psicología Humanista. Nos referimos al famoso escrito de Abraham Maslow “Motivación y personalidad”, donde abandonaba de modo decidido los modelos experimentales de la psicología de laboratorio con ratas para introducir claramente en el ámbito de estudio académico el tema de la motivación humana.

Para llevar a cabo esta recopilación de artículos nos hemos guiado por dos criterios: el primero mira hacia las huellas que la psicología humanista ha dejado en la concepción teórica y el quehacer de algunos de los terapeutas actuales más comprometidos con la visión humanista de la psicoterapia; el segundo se plantea los retos que se le abren a la concepción humanista en la situación presente de

fuerte constricción teórica y económica en los programas de salud pública y en el ámbito de los debates sobre eficacia y efectividad de los diversos tratamientos terapéuticos.

Al primer criterio responde la selección de los artículos de autores como Larry Davidson, Bertha Mook, Erik Craig y James Bugental, publicados en esta monografía. Al segundo, el extensísimo documento de la American Psychological Association Divion 32, Humanistic Psychology, titulado “*Principios y prácticas recomendadas para la prestación de servicios psicosociales humanistas: una alternativa a las directrices establecidas en la práctica y el tratamiento*”, que constituye, a nuestro juicio una apuesta valiente y razonada por una terapia al servicio de las personas, más allá de las discusiones técnicas sobre eficacia y de los modelos teóricos y operativos que con frecuencia bloquean el ejercicio de la psicoterapia o intentan desacreditarla. Estamos seguros que con este documento muchos de nuestros lectores no solamente se sentirán identificados y reconfortados en su práctica, sino que se reconocerán legitimados en mantener y promocionar una alternativa a los “tratamientos en salud mental”, que con frecuencia confunden, desde una perspectiva reduccionista y a corto plazo, salud con ausencia de síntomas, que, a su vez, interpretan como manifestaciones de modificaciones neuroquímicas, ignorando su capacidad de significación del sufrimiento existencial humano.

Cerramos el número reproduciendo un texto de nuestro colaborador Jaume Sebastián Capó, a cuya memoria lo dedicamos, como un testimonio de su aportación a la Revista de Psicoterapia, cuando ésta se denominaba Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista. El texto formaba parte de un monográfico, número 27/28, el último publicado bajo esta denominación, coordinado por él en el año 1989, dedicado al tema de “Empatía: procesos de escucha y comprensión en la interacción humana” y abría el apartado de fundamentación teórica, con el título: “Aproximación conceptual a la empatía”, pp. 9-24. Precisamente el tema de la empatía constituyó uno de los argumentos de su trabajo de investigación y publicación, habiendo sido el objeto de su tesis doctoral. Esperamos que estas pocas páginas sirvan al lector para adentrarse en el campo de los intereses que ocuparon la mente y el corazón de nuestro añorado compañero y amigo, Jaume.

IN MEMORIAM: JAUME SEBASTIÁN CAPÓ

De acuerdo con lo que hemos anunciado en nuestro Editorial reproducimos a continuación el texto que en memoria de su padre, nuestro compañero y colaborador Jaume Sebastián Capó, escribió su hijo menor, Josep, con motivo de su fallecimiento. Respetando su forma de expresión original transcribimos el texto en su versión catalana, seguido de la traducción al castellano.

El passat diumenge 19 de setembre mon pare, Jaume Sebastián Capó, morí. Tan contundent com ha sonat aquesta oració, la notícia colisiona amb les nostres vides. Desgraciadament és en moments com aquests en els que ens donam compte del que teniem i moltes vegades no ho hem apreciat com era degut. Personalment el saber que ja mai li podré dir clarament tot el que ha significat per a mi, és el meu principal pesar. No pretenc amb aquest text lliurar-me d'aquest pesar, ja que és massa tard per això, però crec que és el mínim que podia fer, i podré acomiadar a mon pare com esper que ell hauria volgut.

Encara que intenti no entrar en tòpics amb aquestes paraules supòs que serà inevitable, però de sempre és sabut que la gent ve i s'envà de les nostres vides. Per sort o desgràcia no solem saber quan es produiran aquestes migracions, pensam que aquell dia serà molt llunyà i la majoria de vegades ens sorpren com la pitjor sorpresa que ens podrien donar. És llei de vida que un dia hem de deixar aquest món. Una vida amb bons i mals moments, però al cap i a la fi serà tan bona com els records que d'ella en farem.

Per molt estrany que sembli, som un jove feliç, feliç d'haver pogut tenir un pare com el que he tingut, que sempre m'ho ha donat tot sense que jo li haguès de demanar res, que t'oferia tot el braç quan necessitaves una mà i que mai ha tingut un «no» per resposta. Un home amb tanta personalitat com generositat. Gran amic dels seus amics i diplomàtic amb els que no ho eren tant. Sempre amb les idees ben clares. Un home que s'ha fet un lloc al món i l'ha deixat des d'una perspectiva amb unes grans i maravilloses vistes que donen mil voltes a qualsevol de les mansions que oferia a la seva agència. Guard amb mi uns magnífics records que ridiculitzen als xerecs i uns plans de futur que realitzaré amb ell en els meus millors somnis.

Aquests darrers mesos per altres motius he tingut moments difícils a la meva vida. Ell em deia que havia de combatir les coses adverses valorant les bones que tenim, aquest segurament seria el consell que ens donaria ara a tots nosaltres per aixecar el cap, estar amb els que estimam, i ésser forts davant sigui el que sigui el que ens depara el futur.

*Sigui on sigui en aquests moments, només dessig que d'alguna manera
hagi pogut sentir aquestes paraules o el què basicament es pot resumir en:
T'estim i t'enyor.
Josep Sebastián*

El Domingo día 19 de setiembre murió mi padre, Jaume Sebastián Capó. De la misma forma contundente con que suena esta oración, la noticia colisionó con nuestras vidas. Desgraciadamente es en momentos como éstos en los que nos damos cuenta que no hemos sabido apreciar como era debido lo que teníamos. Personalmente el hecho de que nunca más le podré decir claramente todo lo que ha significado para mí, es la fuente principal de mi pesar. No pretendo con este texto liberarme de este pesar ya que es demasiado tarde para eso, pero creo que es lo mínimo que podía hacer, y poder despedirme de mi padre como espero que él habría querido.

Aunque intente no entrar en tópicos con estas palabras supongo que será inevitable, pero es cosa sabida de siempre que la gente llega y se marcha de nuestras vidas. Por suerte o por desgracia no solemos saber cuando se producirán estas migraciones, pensamos que este día está muy lejano y la mayoría de veces nos sorprende como la peor sorpresa que nos podría dar.

Es ley de vida que un día tendremos que dejar este mundo. Una vida con momentos buenos y malos, pero al fin y al cabo será lo buena que nos permitan los recuerdos que de ella nos formemos.

Por muy extraño que parezca soy un joven feliz, feliz de haber tenido un padre como el que he tenido, que siempre me lo ha dado todo sin que yo le haya pedido nada, que te daba el brazo entero cuando sólo necesitabas una mano y que nunca tuvo un “no” por respuesta. Un hombre con tanta personalidad como generosidad. Gran amigo de sus amigos y diplomático con quienes no lo eran tanto Siempre con las ideas muy claras. Un hombre que se construyó un lugar en el mundo y lo ha dejado desde un perspectiva con unas grandes y maravillosas vistas que le dan mil vueltas a cualquiera de las que se podían ver desde las mansiones que ofrecía a través de su agencia. Guardo en mi interior unos magníficos recuerdos y unos planes de futuro que realizaré con él en mis mejores sueños.

Estos últimos meses y por otros motivos he tenido momentos difíciles en mi vida. Él me decía que debía combatir las adversidades valorando las cosas buenas que tenemos, y éste seguramente sería el consejo que nos daría ahora a todos nosotros para levantar cabeza, permanecer junto a los que nos quieren y ser fuertes ante lo que nos depara el futuro.

Esté donde esté en estos momentos, sólo deseo que de alguna manera haya podido oír estas palabras que básicamente pueden resumirse en “te quiero y te añoro”.

Josep Sebastián

FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS DEL PSICÓLOGO HUMANISTA

Larry Davidson
Universidad de Yale

From the perspective of the history of western thought, humanism is a philosophy based on the belief that the human is irreducible to other forms of life, whether material or Divine. To the extent that humanistic psychology has its roots in the humanist tradition, it shares this conviction that the human cannot be understood except in its own terms. This report will review the philosophical precedents for this perspective on the nature of human functioning, and will then consider whether or not the fruits of humanistic- psychological labor over the last 35 years have borne out the promises of its approach.

Durante mucho tiempo, el hombre se ha considerado a si mismo como una marioneta viviente -moldeado por fuerzas económicas, inconscientes y del ambiente. Ha sido esclavizado por personas, por instituciones, por las teorías de la ciencia psicológica. Pero está estableciendo firmemente una nueva declaración de independencia.” (Carl Rogers, 1978, p. 331)

Históricamente, las primeras raíces del movimiento de la psicología humanista se pueden rastrear en el trabajo de teóricos de la personalidad americanos como Gordon Allport, Henry Murray y Gardner Murphy, en la escuela interpersonal y neo- freudiana de la tradición psicoanalítica representada por Erich Fromm, Karen Horney y Harry Stack Sullivan, en la psicología Gestalt de Kurt Koffka, Max Wertheimer y Wolfgang Kohler, y en el pensamiento de Kurt Goldstein. Influencias tardías que dieron sentido a la dirección de este movimiento incluyen las filosofías Europeas del Existencialismo y la Fenomenología, y las filosofías y religiones orientales, las cuales fueron importadas a los Estados Unidos poco después de la Segunda Guerra Mundial (véase DeCarvalho, 1990; Klee, 1978; Matson, 1978, 1981).

En las páginas que siguen me propongo articular las fuentes filosóficas operativas de la psicología humanista, y considerar las implicaciones de este marco conceptual para el desarrollo de un paradigma alternativo para la teoría y practica psicológica. Comenzaré con un ligero esbozo de la historia del humanismo en la

(Págs. 7-25)

tradición intelectual occidental hasta describir los pilares conceptuales de la perspectiva humanista. Sea o no cuestión de debate, o de algo más, la psicología humanista se encuentra dentro de la tradición humanista (Giorgi, 1981; Graumann, 1981), en la segunda parte de este artículo argumentaré que comparten una perspectiva filosófica en común que puede ser tan productiva en guiar a la ciencia psicológica como lo fue en fomentar el arte de Leonardo y Miguel Ángel o la visión política de Rousseau y Jefferson. Concluiré, sin embargo, que la psicología humanista aún no ha sido capaz de alcanzar sus objetivos humanísticos en el desarrollo concreto de la teoría e investigación psicológica, y sugeriré posibles orientaciones para futuras líneas de trabajo en esta dirección.

La Tradición Humanista

En una serie de lecturas recientes sobre la tradición humanista en occidente, Alan Bullock, historiador de la universidad de Oxford, plantea una forma cruda pero útil de diferenciar entre el humanismo y otras perspectivas filosóficas. Usando el término “hombre” como la designación pre- siglo veintiuno para ser humano, Bullock escribe:

“Como generalización algo tosca, el pensamiento occidental ha tratado al hombre y el cosmos en tres modos distintos. La primera, la sobrenatural o la trascendental, se ha centrado en Dios, tratando al hombre como una parte de la Divina Creación. Una segunda, la natural o científica, se ha enfocado en la naturaleza y trata al hombre como parte del orden natural como otros organismos. La tercera, la humanista, se ha centrado en el hombre, y en la experiencia humana como punto de partida para el conocimiento del hombre de sí mismo, de Dios y de la Naturaleza. (1985, p. 16)

La perspectiva humanista pone al ser humano en el marco central y considera la naturaleza humana irreductible ya sea al ser material de la naturaleza física o al ser trascendental o sobrenatural de lo Divino. El ser humano ocupa un realismo ontológico distinto y, a diferencia de otros componentes del mundo, solo puede ser propiamente entendido en sus propios términos. De forma típica, aspectos de la experiencia humana como el lenguaje, creatividad, auto-reflexión pueden ser identificados como la mejor personificación de lo que es distintivamente humano, pero la afirmación principal del humanismo es que la posesión de tales cualidades sirve para distinguir el realismo humano de todas las otras esferas de la realidad.

Desde esta convicción fundamental en el único valor y estado del ser humano y su experiencia, le siguen tres características de la tradición humanista que Bullock identifica como su más importante y constante pilar conceptual (1985, p. 155). La primera de estas características debe ser considerada una consecuencia epistemológica del estado ontológico distintivo acorde a la naturaleza humana. Si el humano constituye un realismo en sí mismo, irreductible ya sea a ser material o

espiritual, entonces, el conocimiento de lo humano debe ser similarmente distintivo y no-reductivo. Intentar entender al individuo humano dentro de los parámetros de las ciencias físicas o las tradiciones Judeo-Cristianas de la religión revelada es por consecuencia distorsionar su naturaleza y perder lo que hace al ser humano precisamente humano. Esto no significa sugerir que lo material y lo sagrado no tengan ninguna razón de ser en la vida humana, pero no se les puede asignar un rol principal en lo que concierne a la naturaleza de la experiencia humana. La experiencia humana debe ser por sí misma la primaria, y las otras realidades deben considerarse sólo a través de este cristal de la conciencia humana. Desde esta perspectiva, tanto la investigación científica como la creencia religiosa se valoran como prácticas humanas, derivadas, como Bullock escribe, “por mentes humanas desde experiencias humanas” (1985, p. 155).

La segunda característica del humanismo es el valor que otorga al individuo y el respeto por la libertad y dignidad de la persona que sirve de base a todos los otros valores y derechos (Bullock, 1985, p. 155). Podríamos considerar esto como el corolario ético y político de las posiciones ontológicas y epistemológicas recién descritas, en que se parte de la irreductibilidad y el estado privilegiado del ser humano para fundamentar una guía a la conducta moral y social. El humanismo sitúa en el individuo aquellas capacidades que más distinguen a los seres humanos de otros organismos; capacidades como el poder de comunicación, de razonar, de reflexionar, y de ser creativo. En consecuencia, el individuo se constituye en la fuente de valor para lo que es distintivamente humano- con lo que debería convertirse en la base para el orden político y económico. Para que los individuos ejerzan estos poderes al máximo se consideran necesarias dos condiciones: libertad y educación. El estado debería interferir con la libertad individual y la expresión tan poco como le sea posible, y debería tener como uno de sus objetivos el cuidado y protección de los derechos individuales. Por otra parte, potencial y talento no son simplemente negados o ignorados, sino que deben ser despertados, alentados y cultivados por un proceso educacional que enfatice el crecimiento y desarrollo de las habilidades individuales. En resumen, el objetivo último de estas prácticas educacionales y políticas es la plena actualización del potencial de cada persona (Bullock, 1985, p. 156).

Bullock identifica como una tercera característica propia del humanismo, el énfasis en las ideas, razonamiento y la pluralidad de perspectivas de pensamiento que el espíritu humano puede expresar. Habiendo dado más importancia a los procesos de información crítica y reflexión, y creatividad artística que a los resultados del trabajo cooperativo, la tradición humanista ha sido “recelosa” de los sistemas abstractos del pensamiento y ha favorecido el estudio histórico de la experiencia humana concreta y la expresión simbólica en su contexto social y cultural (Bullock, 1985, p. 157).

Viendo la religión, la ciencia y el arte como prácticassimbólicas fundamenta-

les que encarnan el hambre humana de significado, los humanistas han aceptado típicamente que hay muchos caminos que llevan a la verdad y que el camino, las prácticas en sí mismas, son más importantes que cualquier posible destino. Desde este énfasis en la expresión simbólica se han seguido intereses en drama, literatura, arte y particularmente lenguaje como representación de la imaginación humana. La cultura y la historia también han atraído mucho la atención, al tiempo que las civilizaciones se han visto como formadas por constelaciones de significados enraizados en la vida diaria y en las prácticas de sus civilizaciones. Por medio de estudios de lenguaje, historia, arte y prácticas simbólicas, la empatía ha llegado a ser valorada como una avenida de acceso a otras culturas y como una importante herramienta en la comprensión de las experiencias humanas en sus varios contextos.

Estas tres características enfatizadas como experiencia humana, libertad y significado se hallan entrelazadas en la historia de la tradición humanista. Muchos autores sitúan los comienzos del humanismo en la Italia del siglo catorce y quince con una revuelta en contra del escolasticismo y autoritarismo de la iglesia medieval. Petrarca, quien podría ser considerado el primer humanista, sugirió un cambio de la entonces aceptada visión de la historia que anunciaba la decadencia de la era Cristiana como portadora de ignorancia pagana de la cultura Romana y sus predecesores. Para Petrarca, eran más bien las culturas de la antigua Grecia y Roma las que mejor ilustraban el espíritu humano, que creía eclipsado por la caída de Roma y el ascenso del cristianismo. Abogó por una liberación de las que entonces eran llamadas “edades medias” por un regreso a, y revitalización de las artes perdidas y técnicas del pasado; por un “renacimiento” de la antigüedad (Bullock, 1985, pp. 13-15). Los humanistas italianos vieron en las ruinas e historia griega y romana una civilización centrada en los seres humanos y las dificultades, centradas en las experiencias de la vida diaria en la tierra, en lugar de en un Ser trascendental y preguntas referentes a una vida después de la muerte. Ellos vieron en las enseñanzas de Sócrates en particular, un tipo de pensamiento que se produce a un nivel humano y que se refiere a las preocupaciones humanas, insistiendo en un cultivo de la propia vida y conducta de la persona, y una humildad de la razón frente a las realidades que trascienden los límites de la experiencia y comprensión humana.

Este cambio desde los misterios y especulaciones de la religión revelada a la experiencia y pensamiento en la escala humana pueden también ser vistos con la introducción de la perspectiva en el arte Renacentista así como en los renovados intereses por los asuntos cívicos en ciudades italianas como Venecia y Florencia. Estas explosiones en las actividades artísticas y políticas y en la reflexión, fueron acompañadas por énfasis en la educación (primordialmente un estudio de los clásicos como Virgilio, Homero, Cicerón y Platón) y expresión (en poesía y prosa así como en arquitectura), reflejando las creencias humanistas italianas en el potencial y creatividad únicos del ser humano. No sólo ayudaron a consolidar la pintura y escultura en la experiencia humana y diseñar sus edificios y ciudades en

proporciones humanas, sino que también comenzaron a exaltar lo humano mismo como fuente de valor, orden y razón en el mundo. Para algunos, esta glorificación de lo humano se encontró en conflicto con la enseñanza cristiana del pecado original y la subordinación de la razón a la fe, trayendo consigo cambios significativos en el pensamiento y práctica religiosa. Mientras el humanismo se expandía desde Italia al resto de Europa, los eruditos comenzaron a ver la Biblia como otro texto que debía estar sujeto a las herramientas e intereses de la exégesis histórica. Otros se volvieron escépticos sobre la necesidad de una jerarquía eclesiástica que medie entre Dios y el individuo, argumentando por una relación más directa e inmediata y una forma más personal de práctica religiosa. Estas últimas tendencias del pensamiento humano contribuyeron, entre otras cosas, a la Reforma Protestante.

El humanismo, seguido de la Contrarreforma y guerras religiosas e inquisiciones reapareció en la forma de la Ilustración. Si el Renacimiento italiano es conocido primordialmente por sus impresionantes contribuciones al arte y la arquitectura, los humanistas de finales del siglo diecisiete y dieciocho son conocidos por su visión filosófica y política concerniente al rol del individuo en la creación del conocimiento y la justicia social. Continuando hasta los primeros avances científicos de Galileo, Bacon y Newton, la Ilustración vio incrementarse la convicción en el poder de la razón humana para discernir las leyes por medio de las cuales funcionan Dios, la Naturaleza y la mente humana. Argumentando que el conocimiento se deriva de la actividad mental reflejada por impresiones sensoriales, John Locke (1660/1959) inauguró un periodo en la historia de la filosofía que colocaba al ser humano de nuevo en el centro del escenario. El conocimiento no era ni innato (como Descartes) ni revelado (como en la tradición Judeo-Cristiana), sino determinado a través de las operaciones de las facultades mentales en las experiencias dadas. Esta tradición filosófica, que continuó a través de Hume y Berkeley a Kant, llegó a la conclusión de que el conocimiento era el resultado de la organización de los datos sensoriales a través de la estructura interna de la mente humana. Entendemos el mundo de acuerdo a categorías de espacio, tiempo y causalidad, de acuerdo a Kant (1787/1929), porque así es como nuestro conocimiento se encuentra estructurado. Basado en la “Revolución Copernicana” de Kant en filosofía, la razón humana asumió el rol de fundador para todo el conocimiento, poniendo incluso las leyes naturales-científicas de Newton y las leyes del comportamiento moral que ha sido del dominio de la religión dentro del marco de la experiencia subjetiva.

Logros similares comenzaron a ser alcanzados al mismo tiempo en teoría política socavando los fundamentos religiosos de la monarquía y centrando los argumentos iniciales para el gobierno democrático. El trabajo de Locke tuvo un impacto igual en el campo político, proporcionando una justificación intelectual a la revolución inglesa de 1688 y articulando por primera vez el marco para una visión contractual del gobierno (Bullock, 1985, p. 52). El énfasis de Locke en los derechos y libertades del individuo fue propulsado por el pensamiento de Rousseau, quien vio

el gobierno como iniciador principal de la opresión y como corruptor del potencial innato del ser humano para ser justo. Rousseau (1762/1947) argumentó que las sociedades deberían ser autodeterminadas, y gobernadas sobre la base de un contrato social a través del cual el poder es delegado al gobierno sólo con el fin de llevar a cabo el deseo colectivo de la gente. En esta visión, el único objetivo válido del gobierno y de las prácticas educacionales que son su fuente principal, es el fomento del crecimiento, desarrollando el potencial de sus ciudadanos individuales. Este énfasis en los derechos individuales, gobierno contractual como auto-determinante, y la importancia de la educación en el logro del potencial del individuo pronto se pusieron de manifiesto en el pensamiento de Thomas Jefferson y sus compatriotas revolucionarios, dando origen a las instituciones democráticas de los Estados Unidos.

Un último eslabón de la tradición humanista resulta de particular interés para nuestro presente propósito. Un tanto en contraste con el interés de la Ilustración por las leyes universales de la Naturaleza, pero a partir, no obstante, de la convicción compartida de la importancia del papel de la imaginación y razón humana en la construcción del conocimiento y la cultura, el siglo dieciocho vio un interés renovado por las ciencias históricas. Comenzando por el trabajo de Giambattista Vico (1744/1970), los eruditos regresaron al estudio sistemático de la lengua, literatura, y la práctica religiosa y cultural como encarnación simbólica del espíritu humano. Para Vico, Herder y otros, cada civilización y periodo histórico representaban una manifestación única de la actividad humana y eran, por tanto, imposibles de reducir a leyes universales. La naturaleza humana, como la historia misma, están constantemente cambiando y no podrían existir verdades algunas que fueran aplicables a todas las comunidades. Como en el Renacimiento, este énfasis en la naturaleza histórica y simbólica del ser humano lleva a una tolerancia pluralística e interés hacia varias culturas y caminos a la verdad. También otorga un papel importante a la empatía, o “simpatía imaginativa” (Bullock, 1985, p. 77), para proporcionar la comprensión histórica de las vidas de los hombres y mujeres de diferentes épocas, lugares y situaciones. En este contexto, se levanta un renovado interés en educación como el arte del auto-cultivo (el concepto germánico de *Bildung*) y los orígenes de la teología protestante (via Schleiermacher) quien sostenía que un camino a lo divino era a través del desarrollo de la vida interior del individuo.

Estos distintos rasgos de la tradición humanista se combinan para proporcionar un robusto fondo para los avances filosóficos y científicos en los últimos doscientos años. Desde el trabajo de Vico y Herder, por ejemplo, se desarrolla la disciplina de la *Geisteswissenschaften* o ciencia humana en los escritos de Wilhelm Dilthey. Dilthey (1894/1977) argumentó que la comprensión histórica de la vida interior y motivación de los seres humanos establece un paralelo con la ciencia humana sobre el papel de las explicaciones físicas en determinar las leyes de las

ciencias naturales. La atención inicial de Kant en las estructuras de la conciencia humana, eventualmente llevaron al desarrollo de la escuela filosófica de la Fenomenología fundada por Edmund Husserl. Husserl (1913/1983) desarrollo un método para el estudio sistemático de la experiencia subjetiva y demostró cómo las estructuras de la subjetividad provén una base para ejercicios humanos tales como la ciencia, lógica y matemática. La Fenomenología llegó a influir en engendrar a filósofos existencialistas como Martin Heidegger (1927/1962), Jean-Paul Sartre (1943/1956) y Maurice Merleau-Ponty (1942/1983). En suma, el acercamiento pragmático y pluralista a la teoría política importado por Jefferson y otros, en combinación con la visión Romántica (influenciada por Rousseau) de los trascendentalistas americanos como Emerson y Thoreau, contribuyeron al desarrollo de los filósofos Americanos William James y John Dewey. Ha sido una persistencia suficientemente significativa de estas tendencias en el final de los siglos diecinueve y veinte que algunos se han sentido impulsados a referirse a este periodo como el “nuevo” o “tercer” humanismo (Bullock, 1985; Mann, 1942).

¿Es la Psicología Humanista “Humanista”?

¿La psicología humanista cae dentro de las fronteras de esta tradición? O ¿se encuentra conectada simplemente por el nombre? Anthony Sutich (1976) comenta que muchos nombres fueron originalmente considerados para este movimiento alternativo inspirado por el trabajo de de una variedad de pensadores vagamente relacionados; nombres tales como orthopsicología, ontopsicología y psicología personal. De hecho, el comité formado para lanzar una nueva revista para este movimiento se había decidido por la expresión “psicología del sí mismo” (*self psychology*) hasta que Sutich recibió una carta de un estudiante de Maslow en Brandeis, Stephen Cohen, quien fue el primero en sugerir que en su lugar fuera denominado “Revista de Psicología Humanista” (Greening, 1985). Mientras este nombre fue oficialmente adoptado en 1961, no era aun claro si esta decisión reflejaba un reconocimiento del trasfondo del movimiento en la tradición humanista, o si simplemente ponía una decisión menos controvertida que “sí mismo” o “orthopsicología”. En su carta, Cohen se refería a la relación entre esta nueva psicología y “la historia completa del humanismo” (en Greening, 1985, p. 10). Pero ¿si él no hubiese escrito esta carta, o el comité hubiese preferido ignorarla, aun consideraríamos este tercer movimiento en los términos que describimos arriba, “humanista”?

Una breve investigación de la historia de la psicología humanista será suficiente para sugerir diversas conexiones substanciales entre los objetivos de este movimiento y los de la tradición humanista. Es un gran reconocimiento que la psicología humanista se haya levantado primero como protesta contra las imágenes del ser humano (Bugental, 1963) expuestas por psicólogos conductistas y psicoanalistas. En su rechazo a los teóricos reduccionistas que intentaban explicar la

conducta humana basándose solamente en los modelos biológicos o mecanicistas, los primeros psicólogos humanistas estaban declarando su creencia de que la naturaleza humana necesitaba ser entendida en sus propios términos. “La psicología humanista está interesada,” escribió Bugental en una declaración característica, “en aquello que más distingue al hombre como especie única” (1978, p. 17). Esta creencia en el estatus especial de la naturaleza humana y el fracaso de los psicólogos existentes en captar el distintivo humano en términos humanos representaron la convicción fundamental compartida por los fundadores del movimiento. La psicología humanista representa un eco reciente en este largamente anhelado deseo por un acercamiento al estudio de los seres humanos que comienza con la experiencia humana y no reduce lo humano a lo no-humano.

Cuando los primeros psicólogos humanistas no se limitaron a la *via negativa*, e.g., definiendo lo humano como no-mecanicista, escogieron definir lo humano en virtud de las mismas capacidades que los humanistas habían normalmente usado para establecer lo humano a parte de otras formas de vida. Como podemos ver en los Artículos originales de la Asociación Americana para Psicólogos Humanistas, se asumió la psicología humanista por ser “primordialmente concerniente con aquellas capacidades humanas y potencialidades que no tienen un lugar sistemático, ya sea en la teoría positivista o conductista o en la teoría del psicoanálisis clásico, e.g., creatividad, amor, sí mismo, crecimiento” (Sutich, 1962, p. 96). Con los primeros maestros del Renacimiento y filósofos de la ilustración, la psicología humanista, de acuerdo a sus declaraciones fundamentales, comparte “una última preocupación respecto a la dignidad y valor del hombre y un interés en el desarrollo del potencial inherente en cada persona” (citado en Misiak y Sexton, 1973, p. 116). Desde esta breve mirada a las declaraciones originales que inauguraron el movimiento, queda claro que su conexión al humanismo no es exhaustiva en sus convicciones ontológicas y epistemológicas en el estado único de la naturaleza y experiencia humana. Se refleja también en el énfasis que la psicología humanista pone en el valor, potencial y dignidad del individuo como capaz de creatividad, comunicación y auto-realización.

Nuestro tercer hito del humanismo, el énfasis en las múltiples expresiones del espíritu humano a través del lenguaje y la cultura, se encuentra de igual forma en la psicología humanista en su aplicación más práctica. La teoría psicológica humanista, tal como ha sido implementada en el trabajo clínico, ha hecho hincapié en la libertad y derechos individuales y la importancia de la empatía y el permitir la auto-dirección en la realización del potencial innato de los clientes. La psicología humanista también comparte con el humanismo un interés por la educación como el arte del auto-cultivo y el optimismo de que el crecimiento y el desarrollo pueden ser alcanzados permitiendo a la persona escuchar su propia voz interior en lugar de alentar su conformidad a las nociones externas de la normalidad. La más notable falla de los psicólogos humanistas al llegar a un consenso en el contenido específico

y dirección de su movimiento (véase Berlyne, 1981; Giorgi, 1981; Rogers, 1978) puede ser su misma y única manifestación de su pluralismo y por tanto su creencia tradicional “humanista” en que existen muchos caminos validos hacia la verdad (Klee, 1978).

En estos y otros caminos más, la psicología humanista puede ser por tanto tomada justamente para representar, en palabras de Floyd Matson, un “renacimiento del humanismo en psicología” (1978, p. 23). Este vínculo con la tradición humanista puede ser encontrado de manera más elocuente en el pasaje de Rogers que abre este artículo, en el que compara el fundamento de la tercera fuerza con una “nueva declaración de independencia” de las teorías psicológicas que ven la conducta humana como simplemente el producto de fuerzas interpersonales (Rogers, 1978, p. 331). Si uno mira más allá de los precursores inmediatos, no es difícil trazar las líneas históricas que fijan la psicología humanista directamente a la tradición resumida arriba. Los teóricos de la personalidad americanos se originan en los escritos de James y Dewey, así como fueron influenciados por la psicología Gestalt. Allport, por ejemplo, hizo su estudio posdoctoral en Alemania (véase DeCarvalho, 1991; Taylor, 1991). La misma psicología Gestalt tiene sus primeros orígenes en la fenomenología Husserl y en la psicología del Acto de sus maestros, Franz Brentano y Carl Stumpf (Brennan, 1982; Hergenhahn, 1986; Spiegelberg, 1972), mientras los interpersonalistas y neo-freudianos fueron influidos por la sociología europea y antropología en la tradición de Vico, Dilthey y Weber (véase Fromm, 1941, 1955; Horney, 1939; Sullivan, 1953).

Una Valoración de la Psicología Humanista

Para determinar si la introducción del humanismo en la psicología ha sido válida o no, uno debe decidir primero sobre el valor intrínseco de las contribuciones de la perspectiva humanista. Si el humanismo se valúa a sí mismo por sus contribuciones a la estimación del ser humano, entonces, el vehículo para su introducción a la psicología académica, i.e., psicología humanista, debe ser también valorado. La cultura Occidental contemporánea ha estado tan impregnada por los valores del humanismo que es difícil para nosotros hacer marcha atrás los suficientemente lejos incluso para cuestionar su validez; se ha convertido, en palabras de Jefferson, “auto-evidente.” Especialmente en los Estados Unidos, hemos construido nuestro orden político y social sobre las creencias de dignidad, valor y libertad del individuo, el derecho a la auto-exploración y expresión, la necesidad de tolerancia pluralística de tradiciones culturales múltiples, y de esperanza de progreso y crecimiento hacia el futuro. Es quizás en su resonancia con estas convicciones americanas fundamentales que la psicología humanista representa mejor una disciplina americana distintiva. Y aun han existido críticas de estos mismos valores también, en materia política pero también filosófica.

La crítica más importante dirigida contra el humanismo, y por tanto, también

contra la psicología humanista como derivada suya, se basa filosóficamente en la noción de la irreductibilidad del ser humano. Es problemático el simple hecho de insistir que la naturaleza humana representa una forma de vida ontológicamente distinta. Mientras el ser humano parece ser, de hecho, cualitativamente distinto de otras formas de vida, un examen más minucioso revela que esto es sólo por virtud de la naturaleza de sus relaciones con otras formas de vida también. El humanismo quizás quiera empezar con la experiencia humana, pero habrá, eventualmente, una necesidad de establecer este realismo de experiencia ya sea en relación al mundo natural, en relación al mundo espiritual, o en relación a ambos. Esta crítica debe, por tanto, ser más un aviso a los humanistas para que no exageren la unicidad de su dominio pasando por alto la red de relaciones constitutivas que establecen al ser humano como esfera distinta. En base a esta observación, los psicólogos humanistas deben construir un reconocimiento explícito de estas relaciones en los métodos y metáforas que usan en su estudio científico de la experiencia humana.

Dentro de la psicología humanista, han existido tradicionalmente dos formas de definir la particularidad del ser humano incorporando sus relaciones a otros campos ontológicos. En el primer caso, humanistas seculares como M. Brewster Smith (1982, 1986, 1990) han sostenido que los seres humanos son esencialmente organismos biológicos cuya particularidad ha sido alcanzada en virtud de su posición en la escala evolutiva. Esta posición argumenta que los seres humanos han llegado a ser tan evolutivamente avanzados que han atravesado las fronteras de cualidad, normalmente representadas por logros como la capacidad de lenguaje o de auto-reflexión, que los diferencia de otros organismos. Mientras tal punto de vista puede caracterizarse ontológicamente como un “materialismo emergente” (Slavney y McHugh, 1987), preserva un dominio único para la investigación psicológica-humanista en la naturaleza de las funciones mentales más “elevadas” a través de la cual significado, lenguaje y cultura llegan a ser posibles.

En el segundo caso, psicólogos transpersonales como Ken Wilbur (1979, 1981, 1989) han sostenido que los seres humanos obtienen su particularidad de su conexión espiritual con lo sagrado. Esta posición argumenta que los seres humanos son una encarnación de lo Divino, creados a la imagen de su creador, y por tanto, diferenciados del resto de la Creación en virtud de su potencial para la ilustración. Tal posición puede rastrear sus raíces a la visión originaria de los Neo-Platónicos, San Agustín y las tradiciones de la religión oriental. En este punto de vista, un enfoque apropiado para la psicología humanista llega a ser la forma en que la espiritualidad se manifiesta y tergiversa o enajena en la vida diaria.

Esta necesidad de estudiar la experiencia humana en relación con otros campos psicológicos ha sido quizás mejor demostrada en el trabajo de los intelectuales existencialistas que han ejercido su influencia sobre la psicología humanista. Han sido los existencialistas, más que ningún otro intelectual moderno, quienes han tratado de articular la diferencia ontológica en el ser humano. Una cuidadosa

consideración de su posición madura revela que han llegado a definir al ser humano principalmente como una relación intencional- un compromiso con- la materia del entorno, socio- política, y/o mundo espiritual. Sartre (1960/1963, 1960/1976), por ejemplo, se interesó por el Marxismo en orden a situar la experiencia humana en su concreta relación con su contexto político- económico. Heidegger (1947/1977) adoptó en sus últimos escritos una posición más teísta en la que rechazaba la tradición humanista precisamente por su aislamiento y glorificación de lo humano al costo de lo sagrado. Y Merleau-Ponty (1964/1968) sugería constantemente que no era tan productivo ver la experiencia humana tan independiente del mundo natural y espiritual como lo era verlo precisamente como proveyendo un espacio para su mutua interrelación.

Mientras estas visiones pueden estar de hecho de acuerdo con las de los primeros humanistas, quienes tenían una profunda consideración tanto por lo natural como por lo Divino, ha sido la percepción de un punto de vista aislado, independiente de lo humano que ha servido como base para otra importante crítica de la tradición humanista. Desde una perspectiva política, el humanismo ha sido criticado por ser a-histórico y por promover la auto-realización así como una búsqueda individual por encima de los asuntos más comunes. Tan pronto como el Renacimiento estaba debatiendo entre las virtudes de la contemplación como opuestas a la vida activa, y en el siglo dieciocho el humanista se centró en la educación como auto-cultivo, fue fracasando, al llevar al ensimismamiento y a un descuido de los problemas sociales y políticos (Bullock, 1985, pp. 27, 99). Estas mismas críticas han sido repetidamente dirigidas contra la psicología humanista, tanto desde fuera como desde el mismo movimiento (Campbell, 1984; Friedman, 19976; Geller, 1982; Giorgi, 1981; Graumann, 1981; Prilleltensky, 1989). Mientras la psicología humanista parece apreciar a la cultura como una expresión del espíritu humano, ha sido percibida como sobreestimando la importancia del contexto político y social en concreto, moldeando la vida de las personas. Ignorando estas dimensiones ha llegado a una moral de fronteras borrosas entre la psicología, política, ética y religión (Davidson y Cosgrove, 1991; May, 1989; O'Hara, 1989).

A pesar de estas preocupaciones, los objetivos compartidos por el humanismo y la psicología humanista parecen, sin embargo, sobresalientes, nobles y loables de alcanzar. Por el hecho de que la psicología humanista ha importado estos objetivos a la academia psicológica, debería ser vista como un exitoso e importante movimiento. Mientras algunos de la comunidad de psicólogos humanistas dan crédito al movimiento "humanizando" la disciplina de esta precisa manera- retando a los psicólogos a desarrollar modelos menos reduccionistas y métodos para el estudio de lo humano- se preocupan ahora de que la promesa del movimiento haya sido agotada en esta "protesta" contra el conductismo y el psicoanálisis (Giorgi, 1987; Rogers, 1978; Tennessen, 1981). Otros se preguntan si la psicología humanista, difícilmente exitosa en esta protesta, será ahora superada por otros enfoques

científicos del fenómeno humano; a primera vista, la psicología del desarrollo cognitivo y la neurociencia son dos ejemplos populares (Smith, 1982). Otros aún argumentan que esta protesta mantenida contra un exagerado “hombre de paja”; que la psicología académica tenía en el pasado, y tendrá en el futuro, perseguirá tales objetivos sin la ayuda de la psicología humanista (Berlyne, 1981). Aparentemente, mientras la mayoría están de acuerdo en las metas a alcanzar, hay muy poco consenso dentro de la disciplina en la habilidad de la psicología humanista para proporcionar un vehículo seguro para este viaje.

De cuanto dicho hasta ahora, parecería que la psicología humanista debería ser capaz de superar cualquier duda relacionada con la sobre-exageración humanista de la independencia de lo humano mediante el reconocimiento explícito y la exploración de la interrelación del espíritu y el mundo, la persona y la cultura. La psicología humanista sólo demostrará su eficacia en este esfuerzo, sin embargo, haciendo contribuciones originales a nuestra comprensión de la conducta humana y la experiencia. La crítica principal que puede ser dirigida contra el movimiento no es, sin embargo, ni de naturaleza filosófica ni política. Su mayor debilidad estriba en ser percibida como teniendo aun que producir mucho de su largo impacto (Giorgi, 1987; Rogers, 1985). Aun estando de acuerdo en que los objetivos de la psicología humanista, aunque exagerados, valen la pena, nos debemos preguntar por qué, después de 35 años de esfuerzo, esto ha sido tan difícil de alcanzar.

Mirando al Futuro

En cuanto a su fracaso y su impacto significativo, la psicología humanista no ha reflejado ciertamente su herencia humanista. El arte de Leonardo y Miguel Ángel, los ideales políticos de Rousseau y Jefferson, dan fe de la perdurable cualidad de las contribuciones hechas por la tradición humanista a una gama de esfuerzos humanos. ¿Por qué la psicología humanista es percibida como habiendo fracasado hasta ahora en la guía de la psicología por caminos similares?

Una posible respuesta, sugerida por Giorgi, es que quizá en la naturaleza de la psicología humanista está “no dominar nunca el escenario psicológico, sino a penas ser testigo de que otro modelo de psicología es posible” (1987, p. 18). De acuerdo con este punto de vista, va en contra de los principios de los psicólogos humanistas imponer su visión a los otros, manipular a sus colegas y pacientes con el fin de quitarle poder a la corriente, al enfoque principal. Esta comprensión, asume que el movimiento ha hecho contribuciones substanciales pero que estos elementos se han encontrado con una percepción subestimada en nuestra enajenada, deshumanizada y tecnológicamente orientada cultura. Nuestra única esperanza es que encontremos una forma de rescatar nuestras sociedades junto con nuestra ciencia, haciendo camino para un acercamiento más humanista en nuestras instituciones culturales y académicas (véase Lerner, 1991; Levin, 1985).

Incluso si este punto de vista posee cierto valor, queda de la incumbencia de

la generación actual de psicólogos orientados humanísticamente exponer tanto los méritos como limitaciones del movimiento con el fin de ver hacia donde debe dirigirse el progreso. Una revisión de algunas de las contribuciones más notables que la psicología humanista ha hecho (e.g., el trabajo de Maslow en la auto-actualización, Rogers con la auto-dirección en terapia y educación) sugieren que quizás el movimiento ha confundido sus objetivos humanísticos con los medios para alcanzarlos. Parece que hemos adquirido respeto por lo distintivamente humano y la auto-actualización del individuo como un medio en sí mismo, en lugar de verlos como proveedores de puntos de salida para el desarrollo de formas de estudiar y promover el crecimiento y desarrollo humano. Debería ser con respeto a la distinción de lo humano que empezamos a desarrollar una ciencia de la psicología, permitiendo a esta convicción informar nuestra metodología. Tal convicción ha aparecido demasiado a menudo en lugar de ser un resultado final, una “búsqueda”, de los esfuerzos psicológicos humanistas. Si vamos a hacer contribuciones originales a la comprensión del funcionamiento psicológico, no podemos darnos por satisfechos con las declaraciones filosóficas concernientes a varios aspectos de la naturaleza humana. En cambio, debemos utilizar estos elementos para alentar y guiar nuestras investigaciones empíricas de varios aspectos de la vida concreta y diaria de la gente comprometida en la lucha por vivir su manera particular de humanidad.

Será importante para nosotros reconocer, en suma, que es toda la gente la que se encuentra comprometida en tal lucha. Mientras una verdadera virtud de la psicología humanista ha sido su intransigente insistencia en que toda la gente, sin tomar en cuenta raza, género o CI, tengan el derecho de buscar la auto-actualización, ha sido difícil recordar que todos se encuentran ya comprometidos en este proceso en cualquier contexto que estén viviendo y en contra de cualquier excepción que parezcan estar enfrentando. Aquí también el fin parece haberse confundido con el medio, mientras hemos tomado la proeza del potencial humano como un fin en sí mismo, estableciendo distinciones arbitrarias entre aquellos que son auto-actualizables, y aquellos que no, en lugar de ver esto como un proceso en que estamos todos comprometidos en virtud de nuestra naturaleza en común. Mientras el trabajo original de Maslow en la auto-actualización (e.g., 1968, 1970) apuntaba a que el crecimiento ocurre indirectamente a través de la búsqueda de las preocupaciones comunes que trascienden al individuo, algunos dentro del movimiento del potencial humano han tomado desde entonces la auto-actualización como una meta en sí misma para la psicología. Pero como Friedman (1976) convincentemente argumenta, no podemos convertir el proceso del crecimiento en una meta sin volverla vacía y sin sentido. No crecemos por medio de centrarnos en el “yo”, sino, como en el ejemplo de Maslow sobre el budista Bodhisattva, aventurándonos desde el “yo” hasta un compromiso con los otros y el mundo.

Así es que ¿cómo deberíamos darle el mejor uso a nuestras convicciones del

valor e importancia de la experiencia humana, libertad y significado para guiar el desarrollo de nuestra psicología? ¿Cómo deberíamos seguir una ciencia de personas en relación con sus dimensiones corpóreas y espirituales, cada una y sus mundos de materia circundante, social y política? Me atrevo a sugerir tres directrices para futuros esfuerzos en esta dirección.

1) *Determinar los parámetros que mejor definen la naturaleza de nuestra materia subjetiva y usarlos como una base conceptual sobre la cual construir una ciencia empírica.* Hemos visto que el ser humano no puede ser definido correctamente en aislamiento o de forma independiente de su campo ontológico. Incluso si permanecemos convencido de que el ser humano representa una única y distinta esfera, necesitamos decidir cómo quedará mejor situada esta esfera en relación a las dimensiones materiales y espirituales. Una vez que hemos rastreado el alcance y naturaleza de estas relaciones, tendremos entonces una base sobre la cual articular los intereses, y desarrollar los métodos, para nuestra ciencia. En este aspecto, encuentro el trabajo de Husserl (1952/1989) en los distintos componentes del campo de la realidad animado, psíquica y espiritual particularmente útil limitando las fronteras del dominio humano en un punto de intersección de la naturaleza y el espíritu. A través de su concepto de “ontología regional”, (1913/1983) ha identificado aspectos de la experiencia pertenecientes en específico al realismo de lo humano, así como encontrado sus conexiones tanto de alto como bajo estrato de sentido. De particular interés es la forma en que el proceso perceptivo se construye sobre la base de las sensaciones psicológicas, para ser llevadas cinestéticamente en la constitución del sentido de agencia personal y volición (véase Davidson, 1992). Aunque no ha sido el único en abordar estas cuestiones, Husserl nos ha proporcionado inusuales e intrincados análisis fenomenológicos de las interconexiones entre psique, espíritu y naturaleza que proveen un marco invaluable para la psicología de la experiencia humana. Otro trabajo con interés similar puede ser encontrado en Merleau-Ponty (1942/1983, 1962), Straus (1966), Werner (1948) y la neurociencia contemporánea (véase Dennett, 1991).

2) *Reconocer que toda la gente comparte esta imagen básica del ser humano, y centrar la investigación en aquellos grupos que se estimen más necesitados de ayuda.* Fue una importante y temprana contribución de la psicología humanista el rechazar en enfoque de la psicología tradicional en la patología para llevar los aspectos más sanos del funcionamiento humano. Mientras esto ha ampliado el ámbito de la psicología para incluir tópicos tales como el amor y la creatividad, también ha llevado en ocasiones a los psicólogos humanistas a prestar su atención sobre fenómenos esotéricos que no parecen ser de un mayor o preocupante significado. Creo que estaría más de acuerdo con los objetivos de la psicología humanista el promover la libertad y el crecimiento, y también ayudaría a nuestros intentos de que esta corriente ocasione un impacto mayor, si enfocamos nuestra energía en aquellos grupos de gente que se encuentran actualmente más necesitada

de nuestras instituciones sociales y terapeutas psicológicos.

Investigando las experiencias y cuestiones de los indigentes, los mentalmente grave enfermos, sobrevivientes del abuso sexual y otros traumas, los adictos a sustancias o quienes luchan con enfermedades crónicas, u otra gente lastimada nos proporciona oportunidades para estudiar el rango de vulnerabilidades y virtudes del funcionamiento humano en casos extremos. Ejemplos de tales investigaciones pueden ser encontrados en el trabajo de Fischer y Wertz (1979) en experiencias de ser criminalmente victimados, Hagan (1979) en madres pobres que a penas usan la asistencia sanitaria, Draucker (1992) en supervivientes al incesto, Laing (1965) en el contexto social y político de la esquizofrenia, y Davidson y Strauss (1992) en la recuperación del desorden mental severo. Tales investigaciones no sólo hacen importantes contribuciones a áreas de urgencia y preocupación general, sino que también ayudan a restaurar individuos “marginados” en el centro de nuestra imagen del ser humano. Reconociendo en ellos el corazón de la humanidad que todos compartimos, estaremos dando un paso importante hacia el aumento de su libertad, mejorando su condición y justificando nuestra propia propuesta psicológica.

3) *Desarrollo de métodos empíricos apropiados al riguroso estudio de la experiencia humana en su complejidad, riqueza y significado.* Los psicólogos humanistas han estado muy divididos en su actitud respecto a la ciencia y su utilización. Algunos han acusado a toda la ciencia como inapropiada para el estudio humanista de la experiencia por su falta de sentido, mientras otros han defendido el desarrollo de nuevos métodos más apropiados para este trabajo, y aun otros han adoptado métodos cualitativos tradicionales incambiables (cf. Giorgi, 1987). Mientras tanto, se ha convertido en una verdad de la medicina contemporánea y ciencia social que un acercamiento interdisciplinario es necesario para cumplir el mandato del “modelo biopsicosocial” (Engel, 1977, 1980) del funcionamiento humano. Me da la impresión que los psicólogos humanistas no sólo se pueden beneficiar de una colaboración interdisciplinaria con sus colegas de otras ciencias sociales y medicina, sino que también pueden dar una contribución única en términos de la comprensión de la compleja, rica y significativa naturaleza de la experiencia humana. Una contribución particularmente valiosa sería el desarrollo de métodos para la exploración de esta complejidad y riqueza de significado en una corriente rigurosa y empírica. Para poder asumir esta tarea, tendremos que superar lo que parece ser un malestar por el estudio sistemático debido a la sospecha de que fallará al hacer justicia al fenómeno de la distinción humana. En este aspecto, el área puede beneficiarse de ejemplos establecidos por artistas científicos tales como Goethe y Coleridge quienes abogaron por un equilibrio entre la Imaginación y el Método. Mientras la psicología humanista ha sido fuerte en imaginación, la consideración seria y sólida del método, sólo puede beneficiarle. Para una mejor comprensión, podemos consultar el trabajo de Geertz (1973, 1975), Giorgi (1970, 1985), Polkinghorne (1983, 1988). Bruner (1986), Mishler (1986) y Spence (1982)

en métodos cualitativos e investigación narrativa.

Quizás resulte irónico terminar un artículo de psicología humanista como éste con una reflexión sobre el método. Creciendo en la era del conductismo, con sus experimentos con ratas y palomas, la psicología humanista ha sido cautelosa sobre el uso de métodos científicos cuando son utilizados solamente para servir al propósito de ser científico. De hecho, en estos casos hemos perdido de vista al ser humano en el proceso de acumular datos irrelevantes y triviales. Pero quizás no asumamos que cualquier método nos puede fallar igualmente en nuestro intento por comprender el funcionamiento humano. Deberíamos esforzarnos en desarrollar nuevos métodos contruidos sobre el reconocimiento del papel de la construcción del sentido y narración de historias en la experiencia humana. Métodos tales como los de la etnografía, fenomenología, e investigación narrativa que alienta el estudio de la vida de las personas y cómo su desarrollo, a través del tiempo en su entorno social, puede abrirnos el acceso precisamente a aquellos aspectos del significado, agencia, creatividad y valor que más nos interesan. La ciencia debe liberar tanto como constreñir. Esta lección nos ha sido enseñada también por los maestros del Renacimiento. Seremos capaces de aplicar el mismo tipo de maestría en nuestra atención por los detalles de la subjetividad humana que Miguel Ángel y Leonardo demostraron en su comprensión por los matices del cuerpo humano, estaremos bien en nuestro camino por desarrollar una ciencia de psicología merecedora de su herencia humanista.

Desde la perspectiva de la historia del pensamiento occidental, el humanismo es una filosofía basada en la creencia de que el ser humano es irreductible a otras formas de vida, ya sea material o Divina. Por el hecho de que la psicología humanista tenga sus raíces en la tradición humanista, comparte esta convicción de que el ser humano no puede ser entendido excepto en sus propios términos. Este artículo revisará los precedentes filosóficos de esta perspectiva en la naturaleza del funcionamiento humano, y considerará entonces si los frutos de la labor humanística- psicológica en los últimos 35 años han sostenido o no las promesas de su teoría.

Traducción: Augusto Barreda

Nota Editorial:

Este artículo apareció publicado en la Revista *The Humanistic Psychologist*, (2000), *Vol. 28, Nos. 1-3*, (2000), pp. 7- 31, con el título “Philosophical foundations of Humanistic Psychology”. Agradecemos el permiso para su publicación.

Referencias Bibliográficas

- ALLPORT, G. W. (1937). *Personality: A psychological interpretation*. New York : Holt, Rinehart & Winston.
- ALLPORT, G. W. (1955). *Becoming : Basic considerations for a psychology of personality*. New Haven: Yale University Press.
- BERLYNE, D. E. (1981). Humanistic psychology as a protest movement. In J. Royce & L. Mos (Eds.), *Humanistic psychology: concepts and criticisms* (pp. 261-293). New York: Plenum Press.
- BRUNER, J. (1986). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge: Harvard University Press.
- BUGENTAL, J. F. T. (1963). Humanistic psychology: A new break-through. *American Psychologist*, 18, 563-567.
- BUGENTAL, J. F. T. (1978). The third force in psychology. In I.D. Welch, G. Tate & F. Richards (Eds.) *Humanistic psychology: A source book* (pp. 13-21). New York: Prentice-Hall.
- BULLOCK, A. (1985). *The humanist tradition in the west*. Great Britain: Thames and Hudson.
- CAMPBELL, E. (1984). Humanistic psychology: The end of innocence. *Journal of Humanistic Psychology*, 24, 6- 29.
- DAVIDSON, L. (1992). Review of E. Husserl, *Ideas pertaining to a pure phenomenology and to a phenomenological philosophy. Second book: Studies in the phenomenology of constitution* (R. Rojcewicz & A. Schuwer, Trans.). *Journal of Phenomenological Psychology*, 23.
- DAVIDSON, L. & COSGROVE, L. (1991). Psychologism and phenomenological psychology revisited, Part I: The liberation from naturalism. *Journal of Phenomenological Psychology*, 22, 87-108.
- DAVIDSON, L. & STRAUSS, J. S. (1992). Sense of self in recovery from severe mental illness. *British Journal of Medical Psychology*.
- DECARVALHO, R. J. (1991). Gordon Allport and humanistic psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 31, 8-13.
- DENNETT, D. C. (1991). *Consciousness explained*. Boston: Little, Brown and Company.
- DILTHEY, W. (1977). *Descriptive psychology and historical understanding* (R. Zaner & K. Heiges, Trans.). The Hague: Nijhoff. (Original work published 1894).
- DRAUCKER, C.B. (1992). The healing process of female adult incest survivors: Constructing a personal residence. *Image*, 24, 4-8.
- ENGEL, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
- ENGEL, G. L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry*, 137, 535-544.
- FISCHER, C. T. & WERTZ, F. (1979). Empirical phenomenological analyses of being criminally victimized. In A. Giorgi, R. Knowles & D. Smith (Eds.), *Duquesne studies in phenomenological psychology* (Vol. 3) (pp. 141-158). Pittsburgh: Duquesne University Press.
- FRIEDMAN, M. (1976). Aiming at the self: The paradox of encounter and the human potential movement. *Journal of Humanistic Psychology*, 16, 15-34.
- FROMM, E. (1941). *Escape from freedom*. New York: Avon Books.
- FROMM, E. (1955). *The sane society*. Greenwich, CT: Fawcett Publication.
- GEERTZ, C. (1973). *The interpretation of cultures*. New York: Basic.
- GEERTZ, C. (1975). On the nature of anthropological understanding. *American Scientist*, 63, 47-53.
- GELLER, L. (1982). The failure of self-actualization theory. *Journal of Humanistic Psychology*, 22, 56-73.
- GIORGI, A. P. (1970). *Psychology as a human science: A phenomenologically based approach*. New York: Harper & Row.
- GIORGI, A. P. (1981). Humanistic psychology and metapsychology. In J. R. Royce & L. P. Mos (Eds.), *Humanistic psychology: Concepts and criticisms* (pp. 19-47). New York: Plenum Press.

- GIORGI, A. P. (Ed.). (1985). *Phenomenology and psychological research*. Pittsburgh: Duquesne University Press.
- GIORGI, A. P. (1987). The crisis of humanistic psychology. *The Humanistic Psychologist*, 15, 5-20.
- GRAUMANN, C. F. (1981). Psychology: Humanistic or human? In J. Royce & L. Mos (Eds.), *Humanistic psychology: Concepts and criticisms* (pp.3-18) New York: Plenum Press.
- GREENING, T. (1985). The origins of the Journal of Humanistic Psychology and the Association for Humanistic Psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 25, 7-11.
- HAGAN, T. (1986). Interviewing the downtrodden. In P. Ashworth, A. Giorgi & A. de Koning (Eds.), *Qualitative research in psychology* (pp. 332-360). Pittsburgh: Duquesne University Press.
- HEIDEGGER, M. (1962). *Being and time* (J. Macquarrie & E. Robinson, Trans.). New York: Harter & Row. (Original work published 1927)
- HEIDEGGER, M. (1977). Letter on Humanism (F. Capuzzi & J. Gray, Trans.). In D. F. Krell (Ed.), *Martin Heidegger: Basic writings* (pp. 190-242). New York: Harper & Row. (Original work published 1947).
- HERGENHAHN, B. R. (1986). *An introduction to the history of psychology*. Belmont, CA: Wadsworth.
- HORNEY, K. (1939). *New ways in psychoanalysis*. New York: Norton.
- HUSSERL, E. (1983). *Ideas pertaining to a pure phenomenology and to a phenomenological philosophy. First book: General introduction to a pure phenomenology* (F. Kersten, Trans.). The Hague: Nijhoff. (Original work published 1913).
- HUSSERL, E. (1989). *Ideas pertaining to a pure phenomenology and to a phenomenological philosophy. Second book: Studies in the phenomenology of constitution* (R. Rojcewicz & A. Schuwer, Trans.). Boston: Kluwer Academic publishers. (Original work published 1952).
- KANT, I. (1929). *Critique of pure reason*. (N. Kemp Smith, Trans.). New York: St. Martin's Press. (Original work published 1787)
- LAINING, R. D. (1965). *The divided self*. New York: Penguin Books.
- LERNER, M. (1991). *Surplus powerlessness: The psychodynamics of everyday life and the psychology of individual and social transformation*. New Jersey: Humanities Press.
- LEVIN, D. M. (1985). *The body's recollection of being: Phenomenological psychology and the deconstruction of nihilism*. London: Routledge & Kegan Paul.
- LOCKE, J. (1959). *An essay concerning human understanding* (two volumes). New York: Dover. (Original work published 1690)
- MANN, T. (1942). *What i believe*. New York: Knopf.
- MASLOW, A. H. (1968). *Toward a psychology of being* (2nd edition). New York: D. Van Nostrand.
- MASLOW, A. H. (1970). *Religions, values, and peak-experiences*. New York Viking Press.
- MATSON, F. W. (1981). Apilogue. In J. Royce & L. Mos (Eds.), *Humanistic psychology: Concepts and criticisms* (pp. 295-304). New York: Plenum Press.
- MAY, R. (1989). Answers to Ken Wilbur and John Rowan. *Journal of Humanistic Psychology*, 29, 244-248.
- MERLEAU-PONTY, M. (1962). *Phenomenology of perception* (C. Smith, Trans.). New Jersey: Humanities Press.
- MERLEAU-PONTY, M. (1968). *The visible and the invisible* (A. Lingis, Trans.). Evaston: Northwestern University Press. (Original work published 1964).
- MERLEAU-PONTY, M. (1983). *The structure of behavior* (A. Fisher, Trans.). Pittsburgh: Duquesne University Press. (Original work published 1942).
- MISHLER, E. G. (1986). *Research interviewing: Context and narrative*. Cambridge: Harvard University Press.
- MISIAK, H. & SEXTON, V. S. (1973). *Phenomenological, existential, and humanistic psychologies: A historical survey*. New York: Grune & Stratton.
- O'HARA, M. (1989). When I use the term 'humanistic psychology'...*Journal of Humanistic Psychology*, 29, 263-273.
- POLKINGHORNE, D. E. (1983). *Methodology for the human sciences*. Albany: State University of New York Press.
- POLKINGHORNE, D. E. (1988). *Narrative knowing and the human sciences*. Albany: Sate University of New York Press.
- PRILLELTENSKY, I. (1989). Psychology and the status quo. *American Psychologist*, 44, 795-802.
- ROGERS, C.R. (1978). Some questions and challenges facing a humanistic psychology. In I. Welch, G. Tate & F. Richards (Eds.), *Humanistic Psychology: A source book* (pp. 41-45). Buffalo: Prometheus Books.
- ROGERS, C.R. (1985). Toward a more human science of the person. *Journal of Humanistic Psychology*, 25, 7-24.
- ROUSSEAU, J. J. (1947). *The social contract* (C. Frankel, Ed.). New York: Hafner Press. (Original work published 1762).

- SARTRE, J. P. (1956). *Being and nothingness* (H. Barnes, Trans.). New York: Washington Square Press. (Original work published 1943).
- SARTRE, J. P. (1963). *Search for a method* (H. Barnes, Trans.). New York: Knopf. (Original work published 1960).
- SARTRE, J. P. (1976). *Critique of dialectical reason* (A. Sheridan-Smith, Trans.). London: Verso. (Original work published 1960).
- SLAVNEY, P. & MCHUGH, P. (1987). *Psychiatric polarities*. Baltimore: Johns Hopkins Press.
- SMITH, M. B. (1982). Psychology and humanism. *Journal of Humanistic Psychology*, 22, 44-55.
- SMITH, M. B. (1986). Toward a secular humanistic psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 26, 7-26.
- SMITH, M. B. (1990). Humanistic psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 30, 6-21.
- SPENCE, D. P. (1982). *Narrative truth and historical truth*. New York: Norton.
- SPIEGELBERG, H. (1972). *Phenomenology in psychology and psychiatry*. Evaston: Northwestern University Press.
- STRAUSS, E. (1966). *Phenomenological psychology: Selected papers* (E. Eng, Trans.). New York: Basic Books.
- SULLIVAN, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry* (H. Perry & M. Gawel, Ed.). New York: Norton.
- SUTICH, A. (1962). American Association for Humanistic Psychology: Articles of association. *Journal of Humanistic Psychology*, 2, 96,97.
- TAYLOR, E. (1991). William James and the humanistic tradition. *Journal of Humanistic Psychology*, 31, 56-74.
- TENNESSEN, H. (1981). The very idea of a 'humanistic psychology'. In J. R. Royce & L. Mos (Eds.). *Humanistic psychology: Concepts and criticisms* (pp. 253-260). New York: Plenum Press.
- VICO, G. (1970). *The new science* (T. Bergin & M. Fisch, Trans.). Ithaca: Cornell University Press. (Original work published 1744).
- WERNER, H. (1948). *Comparative psychology of mental development*. New York: International Universities Press.
- WILBUR, K. (1979). *No boundary*. Los Angeles: Center Publications.
- WILBUR, K. (1981). *Up from Eden: A transpersonal view of human evolution*. Boulder: Shambhala.
- WILBUR, K. (1989). Two humanistic psychologies? A response. *Journal of Humanistic Psychology*, 29, 230-243.

MASTER EN TERAPIA COGNITIVO SOCIAL
UNIVERSIDAD DE BARCELONA
15ª PROMOCIÓN 2004-2007

- El Master en **Terapia Cognitivo/Social** ofrece un ciclo completo de formación en psicoterapia desde una perspectiva cognitivo-constructivista y sistémica, orientado a desarrollar los conocimientos y las habilidades terapéuticas básicas en los ámbitos de intervención individual, grupal, familiar y de pareja.
- Recoge en sus planteamientos didácticos las directrices maestras, relativas a la formación teórica y técnica y a la práctica supervisada, indicadas por la *European Association for Psychotherapy* (EAP), la *Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas* (FEAP) y la *Asociación Española de Psicoterapias Cognitivas* (ASEPCO), a fin de homologar los criterios formativos y acreditativos del ejercicio profesional de la psicoterapia en el ámbito de la Unión Europea. Por tales motivos, así como por su interés científico, el curso favorece el intercambio con otras universidades e instituciones nacionales y extranjeras.
- El Curso, de duración trienal, consta de un total de 600 horas lectivas, equivalentes a 60 créditos. La superación del primer año da acceso al título de Postgraduado. 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)

INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA:

- **Requisitos:** Licenciatura en Psicología o Medicina.
- **Plazas:** 20/30 por curso (otorgadas de acuerdo con los méritos expresados en el currículum; si es necesario se realizará una entrevista personal. Se tendrá en cuenta el orden de inscripción).

DIRECCIÓN Y SECRETARÍA DEL CURSO

Dirección del curso:

- Dr. Guillem Feixas i Viaplana (U.B.) gfeixas@ub.edu
- Dr. Manuel Villegas i Besora (U.B.) mvillegas@ub.edu

Secretaría del curso:

- Información y atención de alumnos:
Laura Galimberti: lgalimberti@psi.ub.es
- Horario: Lunes y Miércoles de 16'30 a 19'30 horas.
Martes y Jueves de 10 a 14 horas.

ESTAR AHÍ: PERCIBIR, OÍR, COMPRENDER

Bertha Mook

Universidad de Ottawa

Psychotherapy can be seen as taking place in a very special kind of meeting between two persons where one seeks healing and well-being and the other is dedicated to heal and foster growth. In psychotherapy is the nature of the relationship that potentially frees the client from his prison. Person can be confirmed only by another person. The suffering person entangled in conflictual relationships, can find healing in a powerful human partnership where the helping partner is devoted to listen, hear and understand him in his unique predicament

Introducción

Cuando el editor me invitó a escribir un artículo sobre mi experiencia en la contribución como terapeuta al bienestar psicológico de mis clientes, acepté con entusiasmo la invitación. Lo vi como una oportunidad especial para explicar una forma profesional de ser y actuar que para mí supone un reto constante y enriquecedor, y cuya complejidad y misterio me enseña a mantener una postura de humildad. La tarea me resultó difícil al principio y tuve que empezar reflexionando una y otra vez sobre esta experiencia que tantas veces he vivido.

Antes que nada, quisiera destacar las excelentes contribuciones de otros colegas que me han precedido en esta serie de artículos, como Craig y Moustakas. En sus descripciones identifico varias cuestiones que para mí han sido esenciales en mi experiencia terapéutica. Dado que, a grandes rasgos compartimos un enfoque teórico semejante y que cada uno tratamos de describir un mismo fenómeno, es normal que algunos aspectos se solapen. Estoy completamente de acuerdo con la descripción de Craig (ver en este mismo número) acerca del establecimiento de un santuario humano para el cliente en el que él, como terapeuta, atiende al primero con una presencia disciplinada y original. Moustakas llega al centro de la cuestión con su sucinta y elocuente formulación del Estar en, Estar para y Estar con el cliente para facilitar su proceso de crecimiento hacia el bienestar.

Mis continuas reflexiones acerca de la esencia de mi contribución a la salud

psicológica de mis clientes me llevaron a observar que se suele repetir un patrón o estructura cuyos aspectos específicos varían en función del tipo de cliente y la fase de la terapia. Dicho en pocas palabras, la esencia de esta estructura reside en la naturaleza de mi estar ahí donde está mi cliente y en la forma en que percibo, oigo y entiendo su sufrimiento. ¿Pero a qué me refiero con estar ahí, percibir, oír y entender? Muchos terapeutas utilizan palabras similares al hablar de su trabajo con los clientes. Antes de describir las formas que toma mi estar en terapia, abordaré brevemente aspectos del estado en el que veo inmersos a mis clientes: su conflicto relacional y la existencia dividida que parecen sufrir y el reto terapéutico que esto supone para mí.

El cliente en conflicto relacional

Ya en el siglo diecinueve Kierkegaard llegó a una profunda comprensión existencial de la naturaleza del ser humano cuando escribió que el Self es una relación que se relaciona con la relación. Con esta formulación transcendía la dualidad individualista frente a la interpersonal y captaba la esencia relacional del ser humano, así como su capacidad para la reflexión y la autoconciencia. En estados psicológicamente sanos, los seres humanos solemos estar abiertos a relacionarnos y somos bastante conscientes de nuestras diversas relaciones con otros significativos, con grupos sociales y con los objetos de nuestro mundo. Nos vivimos a nosotros mismos como el centro que mantiene estas diversas relaciones en un equilibrio relativo y en una configuración que para nosotros tiene sentido. Sin embargo, en nuestro mundo post-moderno, complejo e incoherente, lleno de exigencias personales y sociales a menudo contradictorias y conflictivas, se hace muy difícil mantener relaciones sanas en un marco de relativa integración y unidad. Los conflictos interpersonales abundan y la falta de resolución de los mismos evoca dolor y estrés. Cuando la ansiedad y la amenaza alcanzan un nivel devastador, la víctima tiende a huir de vivencias tan dolorosas.

Veo a mis clientes como personas que viven en conflicto relacional. A menudo, sucede que experiencias relacionales vitales, conflictivas y no resueltas han sido relegadas fuera de la conciencia, llevando a disociaciones de mayor o menor grado. No son libres, sino esclavos en la medida en que no establecen contacto con sus experiencias originarias. Parte de sí mismos, de su mundo, se halla oculto y en esta restringida vida, gran parte de sus relaciones significativas están cargadas de conflictos. Los clientes se encuentran generalmente atrapados en formas repetitivas y auto-destructivas de interacción que suelen dejarlos exhaustos, confusos y frustrados. Se sienten tensos, ansiosos distantes y solos.

Según mi experiencia, el territorio oculto y tan cargado de vitalidad del que el cliente tiende a huir sin remedio puede ser sacado a la luz gracias al poderoso encuentro con un terapeuta dedicado a escuchar, oír y entender la naturaleza del mundo del cliente. Progresivamente, el terapeuta puede ayudar a su cliente a superar

barreras divisorias y fomentar la interconexión, la interrelación y la reintegración. A lo largo del proceso, el cliente se va sintiendo liberado, revitalizado y descubre nuevos caminos para relacionarse de forma significativa con los demás.

Psicoterapia: un tipo especial de encuentro

Tal como yo la vivo, la psicoterapia se da en un tipo muy especial de encuentro entre dos personas, en el que una busca curación y bienestar y la otra pone su dedicación en sanar y promover el crecimiento. En mi opinión, la curación no tiene lugar en el interior del cliente sino entre el terapeuta y el cliente. En psicoterapia, es la naturaleza de la relación, el encuentro y los diálogos que se suceden lo que potencialmente libera al cliente de su prisión y le permite encontrar nuevos significados a través de la relación terapéutica y de otras relaciones importantes. Y es que el cliente no es un individuo encapsulado sino un ser-en-relación, un estar-en-su-mundo. Comparto el dictado de Martin Buber de que toda vivencia real es encuentro. El sí-mismo solo puede ser confirmado por el otro. La persona que está sufriendo y envuelta en relaciones conflictivas puede encontrar curación en esta poderosa relación humana de compañerismo en la que el compañero que ayuda está plenamente dedicado a escucharle, oírle y entenderle en su relato único y particular.

Considero que este especial encuentro entre el psicoterapeuta y el cliente se basa en el respeto mutuo, la creencia y la esperanza. En mi trabajo, respeto las maneras de ver y sentir que tiene mi cliente, aceptándole y confirmándole como ser único y autónomo. Mi esperanza es que este viaje en el que nos adentramos progresivamente en lo desconocido y en el que acompaño al cliente como guía y facilitadora nos conducirá tan lejos como podamos llegar dadas nuestras posibilidades y limitaciones.

Antes de tener al cliente delante, me preparo para un encuentro completamente nuevo y un viaje desconocido a emprender juntos. Dejo mi vida personal de lado por un momento, busco tranquilidad y reflexiono sobre el mundo de mi cliente. Me preparo para cuidar, estar abierta y receptiva y para escuchar cualquier cosa que surja en nuestra especial forma de estar juntos.

Estar ahí

Cuando mi cliente entra en nuestro espacio de encuentro, inmediatamente sintonizo con su modo de estar. Le invito a contarme sus problemas y preocupaciones y escucho de forma abierta, atenta y receptiva. En mi actitud de sintonía y escucha, experimento ser transportada al mundo de mi cliente, a estar ahí donde él vive, se relaciona, percibe, siente y experimenta. Estando ahí, me sumerjo en ese nuevo mundo que constituimos juntos y escucho con todos mis sentidos. Percibo los ritmos de sus movimientos, las tensiones de su cuerpo, el tono y la intensidad de sus sentimientos. Escucho el despliegue narrativo de su problemática existencia y al mismo tiempo oigo las entonaciones de su voz, las pausas, las vacilaciones y

los silencios. En el estar ahí, estoy completamente presente, sintonizando, consciente y escuchando. También cuido la presencia de mi cliente brindándole confirmación, así como fomentando y facilitando expresiones y revelaciones de su manera particular de estar-en-el-mundo. Mi forma de estar ahí en un íntimo compartir y participando activamente, crea un estado de comunión en el que se trascienden los límites yo-otro. Además, evoca en mí sentimientos de cuidado y compasión y dinamiza nuestro encuentro terapéutico. En ese estar ahí, empiezo a percibir y oír lo que está implícitamente presente pero fuera del terreno consciente de mi cliente. Comienzo a percibir la presencia de un mundo del que mi cliente ha huido y que todavía no quiere conocer. Juntos intentaremos descubrir las verdades ocultas de su existencia.

Comprensión empática

A medida que el mundo conflictivo y relacional de mi cliente se despliega ante nosotros empiezo a intuir la naturaleza de sus problemas y experimento mis primeros atisbos de comprensión. De forma bastante repentina e inesperada, fragmentos de su problemático mundo comienzan a encajar en un patrón reconocible. Metafóricamente hablando, siento que se levanta un amanecer en el que emergen los contornos de un paisaje. Sombras antes tenues cobran cada vez más claridad formando un todo inseparable. De un pasado confuso y ambiguo surge un patrón identificable. Este tipo de comprensión es de naturaleza sintética y empática. Se basa en una percepción holística e inmediata de lo que el cliente siente, piensa y experimenta, y de su forma de relacionarse con las personas significativas en su mundo. Se centra en el núcleo de la lucha y el dolor del cliente e intenta detectar los patrones repetitivos de auto-destrucción en los que está atrapado. Llegando más profundo que el nivel de conciencia de mi cliente, esta comprensión consigue resonar con partes disociadas de su mundo y busca rescatar las verdades rechazadas de su existencia. Esta comprensión intuitiva y empática sale de mi estar ahí donde mi cliente está, percibiendo, escuchando y sintiendo en comunión con él. Me encuentro a mí misma esperando por esa comprensión nuclear y dada mi experiencia sé que hay un momento en el que aparece. Al principio, capto sólo de forma incompleta, como el que hace un primer borrador de la composición de un cuadro.

Comunicar mi comprensión empática, dentro del marco de mi estar ahí donde el cliente está, lleva a la iluminación. Dado que deriva de nuestro especial encuentro y de las íntimas expresiones verbales y no verbales del cliente acerca de su mundo, éste suele reconocer y confirmar mis afirmaciones con una mezcla de sorpresa, alivio y esperanza. Teniendo en cuenta que la comprensión recientemente compartida va más allá de los límites actuales de la conciencia del cliente, es normal que surjan de nuevo barreras divisorias y verdades rechazadas. Se rompen patrones repetitivos de interacción y empieza a tener lugar un aprendizaje experiencial a medida que nuevas y antiguas vivencias conforman un renovado patrón. En este

proceso de cambio, se liberan energías reprimidas que permiten dinamizar el encuentro terapéutico y hacerlo avanzar.

El progresivo viaje terapéutico

En encuentros terapéuticos sucesivos, la nueva comprensión que compartimos va a tener que ampliarse con otras distinciones. Estando ahí, guío y facilito el proceso para que mi cliente explore y exprese temáticas y relaciones específicamente problemáticas de su mundo. Acepto y confirmo sus expresiones y le animo a que emprenda el riesgo de acercarse a aspectos amenazadores, dolorosos y ocultos hasta ahora de su existencia. En el proceso podemos topar con fuertes barreras emocionales que requieren intensificar nuestra mutua implicación y a menudo pelear activamente. En efecto, nuestro viaje terapéutico es arriesgado, con montañas escarpadas, altos precipicios y profundos valles. Para concretar las vivencias internas de mi cliente acerca de cada temática en cuestión y los sentimientos que implica, habrá momentos en que nos adentraremos en el mundo de lo imaginario y en modos metafóricos y alegóricos de comunicación. Una vez que la barrera ha sido traspasada, emergen materiales antes reprimidos que llevan a la formación gradual o repentina de nuevas *gestalten* de comprensión que, a su debido tiempo, comparto con mi cliente. Si esta nueva comprensión es refrendada desde la vivencia, libera nuevas energías y nuevas formas de percibir, sentir y experimentar. En este mutuo y entrelazado proceso de estar ahí y brindar comprensión empática, sitúo mi contribución esencial al crecimiento de mi cliente hacia su bienestar psicológico.

Creo que la esencia de mi contribución es parecida en mi labor terapéutica con adultos y con niños. Sin embargo, existen diferencias en las formas de mi estar ahí y en la manera de comunicar mi comprensión terapéutica. Con niños, veo que el aspecto no verbal de mi estar ahí es de una importancia capital. Una buena sintonía con su lenguaje corporal, sus ritmos de movimiento y sus estados de ánimo es esencial para crear una comunión terapéutica con ellos. Para ellos, el medio más natural de expresión y exploración de su problemática existencia son el juego u otros medios creativos como el arte, la plástica o el contar historias. En el mundo del juego, situado entre la fantasía y la realidad, facilito la externalización y expresión imaginativa y, a menudo, teatral de conflictos relacionales del niño. Respaldado por mi estar ahí y mis sutiles empujes, el niño se siente cada vez más libre para expresar sus sentimientos, percepciones y significados personales a través del juego y de creaciones imaginativas. Por mi parte, comunico mi comprensión empática a través de las imágenes del juego y promuevo un profundo trabajo expresivo de las temáticas significativas que aparecen en éste. En este proceso, el niño adquiere mayor conciencia y comprensión de los problemas que tiene consigo mismo y con los demás, primero en el mundo del juego y poco a poco en la realidad.

A lo largo de nuestro encuentro terapéutico, animo a mi cliente niño o adulto a que haga a su manera lo que yo hago en esencia con él: estar plenamente presente,

percibir, escuchar y oír los mensajes de su cuerpo y las voces de sus vivencias. Le animo a que busque su propia verdad y a que reflexione sobre el significado de sus experiencias. Progresivamente, veo que mi cliente desarrolla más su autoconciencia y la comprensión creativa de su existencia. Nuestra comunión, en la que se trascienden los límites yo-otro, fomenta la eliminación y disolución de barreras divisorias del mundo de mi cliente. Después de una psicoterapia exitosa, se retoman relaciones antes rotas y se descubren nuevos caminos de significado. El estado de comprensión creativa aumenta la apertura y receptividad hacia uno mismo y los demás. También promueve la integración, el crecimiento y el bienestar. Y lo más importante, libera al cliente de un pasado esclavizado y le permite ser su propio “terapeuta” en el futuro.

La psicoterapia se produce en un encuentro especial entre dos personas, una de las cuales intenta ayudar y la otra busca sanar o mejorar su bienestar. En psicoterapia, es la naturaleza de la relación, el encuentro y los diálogos que se suceden lo que potencialmente libera al cliente de su prisión y le permite encontrar nuevos significados a través de la relación terapéutica y de otras relaciones importantes. El si-mismo solo puede ser confirmado por el otro. La persona que está sufriendo y envuelta en relaciones conflictivas puede encontrar curación en esta poderosa relación humana de compañerismo en la que el compañero que ayuda está plenamente dedicado a escucharle, oírle y entenderle en su relato único y particular.

Traducción: Teresa Bas.

Nota Editorial:

Este artículo apareció publicado en la Revista *The Humanistic Psychologist*, 28,1-3, 260-266, (2000), con el título “Being-there. Sensing, hearing, understanding”. Agradecemos el permiso para su publicación.

RESULTADOS DE UNA PSICOTERAPIA HUMANÍSTICO-EXISTENCIAL: UN HOMENAJE A ROLLO MAY

James F. T. Bugental

The sense of life is nothing other than each one's acceptance of the inexorable circumstances, converting them into his own creation. In the seek of this purpose the aim of psychotherapy is that the patient experiences his existence as real, which includes becoming aware of is potentialities and becoming able to act on the basis of them.

Introducción

Mary Campbell, de 37 años y ayudante de profesora de historia en la Western University, vive en una celda que se le está haciendo pequeña. Le preocupa que acabe aplastándola. Siente que su vida se apaga. Piensa en suicidarse si esta tortura no cesa. De vez cuando pone en práctica su necesidad de quitarse la vida provocándose deliberadamente un dolor emocional y otras veces hiriéndose físicamente. La profesora Mary Campbell está en una celda. La puerta no está cerrada con llave.

En 1964 me encontraba preparando mi primer libro, que entonces pensaba titular “La búsqueda de la autenticidad. El enfoque analítico-existencial en psicoterapia”. Envié una copia del manuscrito a Rollo May, a quien tenía el orgullo de contar entre mis amistades, pidiéndole sus comentarios y sugerencias. En su tono cortés habitual, respondió dándome su apoyo en términos generales pero puntualizó un aspecto importante: me instaba a que cambiara el artículo definido “El” del subtítulo por el artículo indefinido “Un”. ¡Qué acertado! Y qué bien capta una de las características centrales del pensamiento existencialista: no se pueden hacer afirmaciones tajantes ni definitivas. Ni sobre psicoterapia, ni sobre psicología humana, ni sobre la vida. Siempre estamos en proceso de esbozar posibilidades, descubrir, devenir. En este sentido, el lector notará que en el título de este trabajo utilizo el artículo indefinido “una”.

Mary Campbell quiere terapia para abrir la puerta de su celda. Viene quejándose de que la vida no tiene sabor para ella, que sus relaciones están vacías y que no le ve el sentido a seguir viviendo.

El tipo de psicoterapia existencial con la que trabajo ya no lleva el adjetivo “analítica” aunque sigue debiéndole mucho a los métodos y reflexiones del psicoanálisis. Hoy en día, sin embargo, prefiero llamarla “humanística” para enfatizar un sistema de valores menos centrado en encontrar componentes (análisis) que en potenciar la realización de las posibilidades humanas. (El término “potencial humano” está tan erosionado que he dejado de utilizarlo.) Cuando digo “posibilidades humanas” me refiero a que uno de los objetivos que para mí tiene la psicoterapia es aumentar el sentido auténtico de estar vivo de aquellos que se implican en este proceso. ¿Qué es el sentido auténtico de estar vivo?

La revista *New Yorker* publicaba hace años una tira cómica en la que se veía a una familia joven con un padre, una madre y un niño pequeño caminando embobados por la acera, y el niño de repente decía: “¿estamos emitiendo en directo o en diferido?” ¡De la boca de los más pequeños salen las preguntas existenciales más fundamentales! O de la pluma de los dibujantes.

Mary vive sola en un apartamento gris. Cada día se levanta de mala gana, come muy poco y sin apetito, da siempre las mismas clases monótonas de hace años, y regresa a casa obligándose a trabajar hasta la noche en unos ensayos que insiste que debe producir para conseguir una promoción profesional que por otro lado niega desear.

La mayoría de nosotros pasa una gran parte de su tiempo en diferido. Sin ser conscientes llevamos a cabo acciones preprogramadas, sentimos emociones preestablecidas y actuamos en función de juicios predeterminados. Este modo de vida en diferido no se debe a que seamos criaturas indefensas ante nuestro sistema de hábitos, nuestro entorno, nuestras hormonas o nuestros antepasados, sino a que hemos perdido nuestro centro. May describe de forma muy elocuente cómo sucede esta alienación de nuestro centro vital:

“En la era moderna, los hombres “lograron” validarse a sí mismos a través de su dominio sobre la naturaleza... ¿Pero qué pasó con la naturaleza “humana”, que también forma parte de la naturaleza? La respuesta es que los métodos que tanto éxito habían tenido a la hora de medir y acotar la naturaleza inanimada, en el siglo XIX, pasaron a ser aplicados sobre la naturaleza humana. Empezamos a concebirnos como objetos que podían ser medidos, pesados y analizados. Y con el tiempo, no pudimos evitar vernos como seres “impersonales”, igual que la naturaleza inanimada. La naturaleza humana se convirtió también en algo sobre lo que ganar poder para poder manipularlo y explotarlo –de la misma manera que explotamos minas de carbón de nuestras montañas o que doblamos el hierro a martillazos para hacer nuestros coches. Así que el

hombre moderno se encontró de repente en una guerra no declarada sobre sí mismo. El “conquistémonos” de la etapa Victoriana del siglo XIX, se convirtió en un “manipulémonos” en el siglo XX. El dilema humano acerca del sujeto en relación al objeto... se ha pervertido en tanto que el sujeto “Yo” acaba explotando al resto de mí mismo, el objeto impersonal “Eso”... Este círculo vicioso puede proporcionar alivio mientras se mantenga esta forma deteriorada del dilema; sólo si se deja de lado al sujeto, es decir, mientras haya reducción de la conciencia”. (1967, pp. 78-79)

Las enseñanzas de Oriente nos dicen que tenemos que despertar; despertar de este sueño que nos lleva a convertir nuestras vidas en objetos de forma despreocupada e irreflexiva, a estar siempre viviendo en diferido. Quiero dejar bien claro qué estoy diciendo con esta frase puesto que esto es lo más importante que voy a decir en este ensayo. Empiezo por retomar esa distinción tan útil que May hace entre “darse cuenta” y “ser consciente”(1967, pp. 124-125):

La sensación subjetiva de tener un centro propio es la capacidad de darse cuenta (*awareness*). Compartimos esta capacidad con los animales y gran parte de la naturaleza... Ser consciente (*consciousness*), en cambio, es la forma específica de darse cuenta distintiva del ser humano –la particular capacidad humana no sólo de saber algo sino de saber que lo sé, es decir, de tener una experiencia de mí mismo como sujeto en relación a un objeto, o de un Yo en relación a un Tú.

Mary enseña historia con un prisma determinista y considera la experiencia humana como el producto irremediable de fuerzas impersonales que controlan nuestros enclenques poderes. En su vida, ella misma se siente como una mera “cosa” sin posibilidades de cambiar su propio destino.

Cómo empieza todo

Nacemos con la posibilidad de ser humanos. Lo que hacemos con esa posibilidad es el producto de la interacción de tres fuerzas principales: destino, contingencia e intención.

Como con tantas otras dimensiones fundamentales de la experiencia humana, Rollo May es el que ha ofrecido una concepción actual definitiva de la naturaleza del destino (1981). Define este concepto como “el patrón de límites y talentos que constituye lo que ‘nos viene dado’ en la vida” (p. 89), y considera que todo esto que nos viene dado conforma los parámetros ineludibles de nuestra vida. Según él, estos parámetros no son algo que va a determinar lo que vamos a hacer en nuestra vida, pero sí son realidades que deberemos tener en cuenta. May identifica cuatro niveles en nuestro destino (p. 90): el “cósmico” (nacimiento, muerte), el “genético”, como las características anatómicas, relativas a la raza, sexo, etc., el “cultural” (la época o el grupo social donde hemos nacido y, finalmente el “circunstancial”, aquellos acontecimientos que suceden imprevistamente en nuestra vida (fuerzas históricas

como la guerra, el crecimiento económico, una plaga, un tsunami).

Mary reconoce las fuerzas de su destino pero las toma erróneamente como determinantes absolutos. Nuestro trabajo debe pues seguir dos niveles. Poco a poco, Mary desvela todo el sufrimiento emocional que tanto tiempo ha guardado dentro: la sensación de ser valorada como un adorno por sus padres pero no querida como persona; la seducción temprana y siempre secreta por parte de un amigo importante de la familia; su convicción de que ella nunca ha sido atractiva para los demás. Paralelamente, yo desafío una y otra vez sus quejas acerca de la impotencia para cambiar nada en su vida.

Si hablamos de las formas en que un individuo acepta su destino y se mueve dentro de los márgenes que éste marca, estoy seguro que May estaría de acuerdo con nuestro amigo George Kelly, antiguo tutor mío, quien dijo en una ocasión que “la clave del destino de una persona está en su habilidad para reconstruir (reinterpretar) lo que no se puede negar.” Es evidente que no se pueden negar los parámetros del destino pero está claro también que la interpretación nos abre amplias perspectivas.

La posibilidad de ser humano es la oportunidad de formar una identidad y la necesidad de crear/descubrir un mundo. La vida creativa es una vida que responde al reto de nuestra naturaleza, que se abre a lo posible, que pone en juego proactivamente aquello que no se puede negar en lugar de someterse a ello reactivamente. May (1981, p. 93) cita a Ortega con aprecio:

“La vida supone una inexorable necesidad de realizar el diseño para una existencia que cada uno de nosotros constituimos... El sentido de la vida [no] es... otra cosa que la aceptación por parte de cada uno de su inexorable circunstancia y, al aceptarla, convertirla en su propia creación”.

Cómo creamos nuestro mundo

Dentro del marco de nuestro destino, debemos construir un mundo y un concepción de nuestra propia identidad. Para esta tarea nos basamos en aprendizajes, consejos, exigencias, alicientes, amenazas y otros incentivos recibidos de padres, hermanos, profesores, compañeros, iglesias, escuelas, contextos de entretenimiento y todo aquello a lo que somos vulnerables. Hay tantas cosas que nos presionan –y hay tanta competitividad y tanto conflicto entre las distintas presiones– que el ser-en-el-mundo que creamos es inevitablemente incompleto y a menudo contradictorio.

Sin embargo, es precisamente esta construcción –falible y siempre en evolución– de nuestro ser y nuestro mundo la que consultamos a la hora de tomar las decisiones que guían nuestra vida. No existe otro recurso. Incluso el esfuerzo de colocar a un maestro, un sistema espiritual o una causa suprema en la posición de guía, en última instancia, no es más que otra manera de hacer esa construcción.

¿Quién soy? ¿Qué soy? Son las preguntas más básicas que una criatura

consciente –y consciente de que es consciente– se puede hacer. Las respuestas que nos damos provienen de muy diversas fuentes y progresivamente confluyen en nuestro auto-concepto. Así pues, el ser humano, más allá de ser criatura se convierte en creador. Todos debemos crear nuestra identidad, también mientras desarrollamos nuestra vida con ella. Si no le ponemos atención, la auto-construcción puede llevarnos al desastre o una existencia vivida a medias. Al llegar a una mayor conciencia descubrimos la autoría sobre nuestras propias vidas y tomamos una postura pro-activa con la que enfrentarnos a otros compañeros a la hora de determinar la realidad: destino y contingencia.

De forma un tanto dubitativa, poniendo de manifiesto que sólo se lo cree a medias, Mary dice *“Estoy en el planeta equivocado. No pertenezco aquí. No debería estar viva en este mundo. No encajo; no lo hago bien –siempre lo he hecho mal.”* Mi función es mostrar a Mary que el hecho de verse como una extra-terrestre ha sido una forma de justificar ante sí misma el llevar una vida tan circunscrita, que insiste en ser una víctima y niega su propio poder y que continuamente reduce su mundo en un esfuerzo inútil por sentirse segura.

Esta construcción de un ser y un mundo no es un logro estático sino un trabajo siempre en proceso, que cambia y evoluciona. Además, no se trata, de ninguna manera, de un proceso únicamente consciente, es decir que nuestra capacidad para dirigirlo conscientemente es limitada – como lo es el grado en que somos conscientes de cómo utilizamos nuestra construcción para tomar decisiones.

Las dos dimensiones principales de la construcción de nuestro mundo son el valor y el poder. ¿En qué propósitos voy a invertir mis emociones, mi tiempo, mi energía y mis recursos? La respuesta a esta pregunta se puede hacer en términos tanto de aquello que quiero para mi vida como de aquello que intento evitar. Estos propósitos irán desde cuestiones amplias (amor y relaciones próximas) a cuestiones muy limitadas y concretas (conseguir un coche mejor). Idealmente, las respuestas son coherentes; en la realidad, a menudo son evocadoras de conflictos internos, confusión y frustración.

Nuestra concepción sobre qué es lo que hace que las cosas ocurran o qué es lo que va a impedir que se den circunstancias no deseadas puede engendrar tanto conflictos internos como conflictos con los demás. Es obvio que nuestra definición de valores está estrechamente relacionada con nuestras creencias de poder. Valoramos aquello que nos da los medios –por ejemplo, trabajar para conseguir dinero o un puesto importante– para asegurarnos otras cosas que valoramos –ocio, confort, seguridad en la vejez. Sin embargo, demasiado a menudo estos medios se convierten en fines en sí mismos y entonces nos queda poca energía para disfrutar los fines que originalmente perseguíamos.

Mary sólo conoce un tipo de poder: el poder del conocimiento. Se doctoró en historia con sólo veinticuatro años y profundiza continuamente en sus estudios para que nadie la pueda superar en su especialidad. Como suele

ocurrir, su especialidad es tan específica que muy pocos trabajan en ella. El único aspecto en el que Mary se arriesga es en el de cuidar de sus gatos. Tenía tres, hasta que hace poco uno fue atropellado. En ese momento su primer impulso fue querer abandonar a los otros dos. Con ello pretendía estrechar todavía más sus límites, ya que cuidar de alguien supone estar expuesta a la posibilidad de vivir la pérdida o el dolor.

La ansiedad actúa como un potente estímulo que nos lleva a limitar nuestro grado de exposición al mundo. Como un niño o un animalito que se repliega sobre sí mismo para reducir la superficie expuesta al peligro, todos nosotros, cuando nos sentimos amenazados, reducimos nuestro perímetro e intentamos que nuestra vida ocupe menos espacio y sea menos accesible para el exterior. Hablando de enfermedades físicas pero con la clara intención de plantear una observación más amplia, May dice (1977, p. 86), *“enfermar es una manera de reducir el propio mundo con el fin de, disminuyendo responsabilidades y preocupaciones, tener más probabilidades de sobrevivir.”*

La ansiedad es inevitable en una vida despierta, pero May (1977, p. 66) sustenta que atravesándola en lugar de huyendo de ella el individuo no solo alcanza la auto-realización sino que además “ensancha el espectro de su mundo”. Nuestro constructo del mundo delinea el reino en el que nos sentimos capaces de movernos sin correr demasiados riesgos y con la posibilidad de conseguir cantidades razonables de aquello que valoramos. Un cálculo sutil y mayoritariamente pre-consciente sopesa los beneficios probables de varios cursos de acción en relación a sus costes en términos de amenazas o renuncias a soportar.

A menudo, este sopesar nos lleva a bloquear la conciencia de nuestros propios deseos, reduciendo así nuestra propia sensación de poder o nuestra capacidad para reconocer lo que está a nuestro alcance en el mundo que nos rodea. Por el contrario, cuando reclamamos nuestra potencia y abrimos nuestra conciencia, expandimos nuestras vivencias, reconocemos más elecciones y encontramos nuevas formas de satisfacer nuestras voces internas. Así pues, como dice May, *“el poder y el sentido de ser significativo... van entrelazados”* (1972, p.35).

A medida que Mary se arriesga a relacionarse con otras personas, se encuentra con oportunidades donde no pensaba que las hubiera. A pesar de haber pronunciado muchas conferencias en congresos profesionales, en el pasado solía retirarse a su habitación después de los discursos. Ahora se queda para entablar discusiones informales, apuntándose a cenar con los demás y cultivando nuevas amistades. Mary me cuenta sus nuevas experiencias y al principio tiende a minimizar su importancia. Poco a poco se va dando cuenta de lo ansiosa que la hace sentir abrirse a los demás de esta manera y finalmente, con cautela, empieza a profundizar la relación con sus nuevos amigos.

Recapitulación

La vida es conciencia. La conciencia siempre es menos que la totalidad. Nuestro grado de conciencia varía de un día a otro, de una circunstancia a otra, de una relación a otra. La terapia no es un procedimiento médico; es un esfuerzo educativo. Intenta mostrar al cliente cómo se hace a sí mismo más pequeño de lo necesario. Se basa en la convicción de que cuando uno es realmente consciente de su auto-limitación, dicha limitación empieza a disolverse. El elemento importante en esta frase reside en las palabras “es realmente consciente” ya que mucho de lo que se acepta como ser consciente es sólo darse medio cuenta y seguir funcionando con las “grabaciones” que tenemos almacenadas, para enfrentarnos a situaciones sin tener que estar realmente presentes.

El descubrimiento crítico que puede suponer la terapia, en relación a estas limitaciones que nos imponemos a nosotros mismos, puede expresarse en términos sencillos: ser verdaderamente consciente de cómo uno se limita a sí mismo es estar fuera de esta limitación, por tanto la conciencia en sí misma hace retroceder los límites. La afirmación es fácil de formular con palabras. Ponerla en práctica en terapia supone un proceso arduo, difícil y que en muchos casos lleva bastante tiempo. Gran parte del trabajo en terapia se debe dedicar a entender de qué formas hemos llegado a limitar nuestra conciencia –con las resistencias (Bugental, 1987).

Mary Campbell, de 39 años y profesora titular de historia en la Western University, está abriendo la puerta de su celda y empezando a tener su propia vida.

Lo que intenta conseguir la terapia

“El objetivo de la terapia es que el paciente experimente su existencia como real... lo cual incluye poder ser consciente de sus potencialidades y conseguir ser capaz de actuar en base a ellas” (May, 1958, p. 85).

Cuando este tipo de terapia va bien provoca diversas cosas: ayuda a los pacientes a darse cuenta de cómo limitan repetidamente su auto-imagen y por ende su sentido de poder y sus sentimientos de valor. Permite que los clientes experimenten posibilidades más amplias, se sientan más conectados con otras personas y, finalmente, reconozcan que son mucho más de lo que su parte consciente advierte.

La terapia no pretende producir personas que sean felices para siempre.

“Nuestro objetivo en relación a la ansiedad y la culpa no debería ser erradicarlas (¡Cómo si pudiéramos hacerlo aunque quisiéramos!) sino ayudar a la gente, nuestros pacientes y nosotros mismos, a confrontar la ansiedad y la culpa constructivamente” dice May (1967, p. 104).

Sinopsis

La vida, entendida de verdad, es conciencia –darnos cuenta de que nos damos cuenta. El mundo es siempre una construcción, no un descubrimiento. El “Mundo”

es una forma de nombrar los extremos de la conciencia. Expandimos mundo hasta los límites establecidos por la cantidad de ansiedad que podemos tolerar. Cuando nos sentimos amenazados contraemos mundo; cuando estamos centrados y somos conscientes, expandimos mundo. La psicoterapia se hace necesaria cuando el mundo de una persona se ha vuelto tan pequeño que ésta no puede vivir plenamente en él.

Si no se desbloquea la constricción del mundo, continúa hasta poner en peligro la vida. La psicoterapia trata de alertar al paciente sobre el invisible poder destructivo del uso de la constricción como forma de autoprotección y trata de apoyarle en sus movimientos de expansión del mundo. La psicoterapia alienta al paciente a descubrir su propio poder para ensanchar la conciencia, permitiendo así que la persona sienta toda su amplitud y su poder y deje de sentirse víctima. Y todo esto lo hace señalando (repetida y forzadamente) las formas en que el paciente constriñe mundo y demostrando que éstas son elecciones, no necesidades.

May resume de la siguiente forma la postura existencial en psicoterapia:

“está claro... que lo que distingue a la terapia existencial no es lo que el terapeuta haga específicamente... sino el contexto de su terapia... El contexto es el paciente, no como conjunto de mecanismos o dinámicas psíquicas sino como ser humano que hace elecciones, se implica y se dirige hacia algo en este momento. El contexto es dinámico, inmediatamente real y presente” (1983, p. 152).

Esta es la manera como entiendo la psicoterapia, de acuerdo con el legado de May, a quien he querido dedicar este artículo como tributo.

El sentido de la vida no es otro que el de aceptar las circunstancias inexorables que la configuran, transformándolas en las condiciones de una creación propia. Con este objetivo, la terapia trata de convertirse en un camino para llegar a experimentar la propia existencia como real, siendo consciente de las propias potencialidades y conseguir ser capaz de actuar en base a ellas.

Traducción: Teresa Bas

Nota Editorial:

Este artículo apareció publicado en la Revista *The Humanistic Psychologist*, 28, 1-3, 251-259, (2000), con el título “Outcomes of an existential humanistic

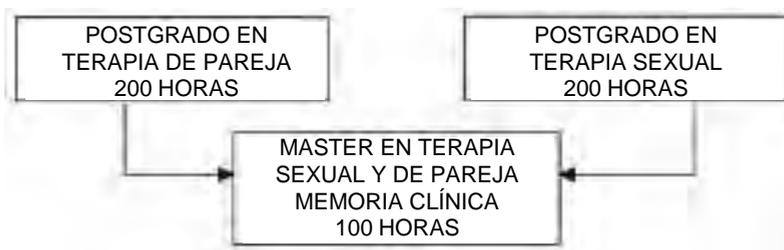
psychotherapy. A tribute to Rollo May". Agradecemos el permiso para su publicación.

Referencias bibliográficas

- BUGENTAL, J. F. T. (1987). *The art of psychotherapist*. New York Norton
- MAY, R. (1958). *Existence. A new dimension in psychiatry and psychotherapy*. New York Basic Books.
- MAY, R. (1967). *Psychology and the human dilemma*. Princeton: NJ.: Van Nostrand.
- MAY, R. (1972). *Power and innocence. A research for resources of violence*. New York: Norton.
- MAY, R. (1977). *The meaning of anxiety*. New York: Norton.
- MAY, R. (1981). *Freedom and destiny*. New York: Norton.
- MAY, R. (1983). *The discovery of being. Writings in existential psychology*. New York: Norton.

MASTER EN TERAPIA SEXUAL Y DE PAREJA
UNIVERSITAT DE BARCELONA
BIENNIO 2004-2006
3ª PROMOCIÓN

- El MASTER EN TERAPIA SEXUAL Y DE PAREJA está orientado a proporcionar una formación profesional especializada desde una perspectiva pluridisciplinar, predominantemente psicológica, pero con la participación de otros profesionales de la medicina, la pedagogía y el derecho. Adopta una perspectiva integradora entre los diferentes ámbitos y niveles de intervención, buscando su complementariedad. Considera los problemas sexuales y de pareja en su autonomía funcional, al igual que en los contextos en que se producen y mantienen, tanto desde una perspectiva evolutiva, como relacional y sistémica.
- El master tiene una duración de dos años con un total de 50 créditos impartidos en dos módulos anuales de 200 horas por curso, que dan acceso a los correspondientes diplomas de Postgrado. La suma de ambos módulos más un tercero de 100 horas dirigido a completar la memoria clínica culmina en los créditos necesarios para la obtención del título de MASTER EN TERAPIA SEXUAL Y DE PAREJA.



INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA:

- **Requisitos:** Licenciatura en Psicología o Medicina
- **Plazas:** 15/20 per curso
- **Precio de la matrícula** completa por año: 2.000 •

DIRECCIÓN Y SECRETARÍA DEL CURSO

- Dr. Manuel Villegas Besora (U.B.) mvillegas@psi.ub.es
- Herminia Gomà Quintilla (I.G.) herminia@institutgoma.com

Información y atención de alumnos: Laura Contino

Lcontino@ub.edu

Lunes y miércoles de 16 a 19 horas y Martes de 10 a 14 horas

Teléfono: 933125135

Con la colaboración de

INSTITUT GOMÀ } { SERVEIS INTEGRALS

SANTUARIO Y PRESENCIA: UNA VISIÓN EXISTENCIAL DE LA CONTRIBUCIÓN DEL TERAPEUTA

P. Erik Craig

Centro para estudios existenciales y servicios humanos

The essence of therapeutic sanctuary is to provide a context for the patient's growth toward greater psychological well-being, which implies a genuine relatedness with the person who is his or her therapist. The provision of human sanctuary is manifested in the therapist's attunement as an alert, abiding human presence which is both permissive and protecting.

Existe un momento especialmente iluminador para mí en las últimas fases de una psicoterapia, cuando el paciente comenta en qué sentido considera que yo he contribuido exactamente a su desarrollo. Los comentarios son tan variados como los individuos con los que trabajo. Uno expresa “Me dijiste que no presionara, que dejara que las cosas sucedieran en su momento”; mientras otro comenta “No me dejabas perder ni una hora”. Un tercero afirma “Siempre estuviste ahí cuando realmente te necesitaba”, y en cambio una cuarta persona dice “Eras tan insistente que simplemente no podía esquivarte”. Un quinto paciente menciona “Era el hecho de que fueras tú mismo, el hecho de que podía contar con que fueras tú mismo siempre que nos veíamos”, mientras otro comenta “Siempre me dejaste ser yo mismo, no me decías lo que tenía que hacer”. Y otra persona dice “Realmente me entendías, incluso mejor de lo que yo me comprendía a mí misma, pero nunca te empeñaste en que viera las cosas a tu manera”, y en cambio otra simplemente afirma “No dejabas que me andase con juegos”. Finalmente está la siguiente reflexión que alguien hizo recientemente: “Siempre me pillabas cuando intentaba escabullirme de mis sentimientos, sin embargo entendías lo importante que era para mí postergar afrontarlos cuando necesitaba protección y descanso”. Éstas son sólo algunas de las variadas y paradójicas respuestas que dan los pacientes acerca de cuál es mi contribución en su experiencia psicoterapéutica, la quintaesencia de cuya tarea es la reclamación de un sentido pleno y auténtico del estar-en-el-mundo propio de cada uno.

Dada lo significativo que resulta este aspecto del esfuerzo terapéutico, me alegré mucho cuando supe que nuestro editor pedía a los terapeutas: “describid la esencia de vuestra contribución como psicoterapeutas al crecimiento de vuestros clientes hacia un mayor bienestar psicológico”. Sin embargo, al poner en consideración la idea por primera vez, me di cuenta de que no podía identificar una única característica de mi contribución como terapeuta que estuviera presente en todos y cada uno de los contactos con las numerosas personas que vienen a terapia. De hecho, vi que no podía siquiera destacar un único aspecto de mi contribución que se diera a lo largo de todos los encuentros mantenidos con una misma persona.

Al principio este hecho me incomodó, ya que hizo que me preguntara si era un terapeuta impulsivo, flotando en los mares cambiantes de la experiencia profesional sin ningún conocimiento concreto con el que guiarme, sin principios de conducta. Me encontré con viejas dudas que me resultaban familiares: “¿Qué derecho tienes a llevar a cabo una profesión tan delicada si ni siquiera sabes explicar en qué consiste tu trabajo o cuál es tu parte en la situación terapéutica?” Sin embargo, a medida que mis dudas desaparecían, empecé a sentirme incluso reconfortado por mi incapacidad para encontrar una sola respuesta ya que eso me sugería que, hasta cierto punto, mi contribución debe ser única, en función de cada individuo con el que me encuentro y de las vicisitudes que caractericen nuestro viaje juntos. Pronto me di cuenta que, en última instancia, lo que sucede es que me veo obligado a entrar en cada situación terapéutica con la mente abierta para descubrir qué requerirá de mí esa relación, ese determinado periodo de la existencia de esa determinada persona. ¿Cuál es pues –me preguntaba– mi contribución en este proceso que hace posible descubrimientos tan personales, tanto para el otro como para mí mismo como persona que le atiende?

Atender: una actitud trascendental del terapeuta

Para empezar, debo decir que la palabra “atender” da cuenta de uno de mis supuestos básicos acerca de la psicoterapia: que como terapeuta, dicho de manera simple, soy alguien que atiende al ser del otro y que, por tanto, este trabajo constituye una actividad radicalmente desinteresada. Me inclino a pensar que Freud se refería a esta actitud radicalmente desinteresada cuando formuló todas sus “reglas” sobre la abstinencia y el anonimato del analista. Desafortunadamente, muchos terapeutas, sobre todo los más jóvenes, toman sus prescripciones como cánones dogmáticos y prohibitivos que jamás se pueden violar, so pena de poner en peligro la susodicha autoridad del terapeuta en la relación y de hacer saltar la ira de los dioses de la medicina e incluso del pobre Freud en persona. Sin embargo, mi concepto de actitud radicalmente desinteresada no significa -ni creo lo significara para Freud- que, como terapeuta, deba confinarme a una auto-negación rígida y arbitraria ni a actuar fríamente como técnico. Por el contrario, significa que en la situación terapéutica puedo dejar durante un tiempo de atender a mis propias

temáticas y estar mucho más disponible para ocuparme de lo que preocupe al otro. Por tanto, a mi parecer, no se trata en absoluto de una actitud pedante con la que forjarse una fría armadura profesional, sino de una actitud trascendental que libera existencialmente al terapeuta y posibilita que éste utilice su propia experiencia para atender plenamente al otro.

Para que se entienda esta actitud va muy bien hacer referencia a las connotaciones originales de la palabra atender en Latín (adtere): “tender hacia... alcanzar... mirar por .. esperar”. Otras connotaciones más recientes del concepto de atender enriquecen su significado: “cuidar de alguien... guardar... acompañar...” (del *Oxford Universal Dictionary*; Tercera edición, Revisada, 1955). Para mí, estas consideraciones etimológicas remiten a una presencia paciente y vital con y para el otro. No se hace referencia alguna a la auto-negación, la frialdad o el engaño sino que se trata, simplemente, del reconocimiento y la aceptación de una dedicación disciplinada y trascendente de uno al servicio del otro. Recuerdo la descripción que Masud Khan (1975) hacía de Donald W. Winnicott. Escribió lo siguiente sobre su maestro:

“Cuando miro atrás, a los más de 20 años en los que trabajé con Winnicott, lo que más recuerdo es su relajada fisicalidad y la concentración que irradiaba su persona. Winnicott escuchaba con su todo su cuerpo y con sus ojos te miraba, nunca de forma intrusiva, con una mezcla de incredulidad y total aceptación. Una espontaneidad propia de niños imbuía todos sus movimientos. Aunque a veces podía estar muy tranquilo, tan quieto y recogido. No he vuelto a conocer a ningún analista que fuera tan inevitablemente él mismo. Era precisamente esa cualidad propia de ser tan verdaderamente él mismo lo que hacía que pudiera ser tan diferente para las muy diversas personas que le conocieron. Cada uno de los que le hemos conocido conservamos la memoria de nuestro Winnicott particular, porque él nunca transgredía la invención que el otro hacía de él con alguna autoafirmación de su manera particular de ser. Y a pesar de eso, nunca dejó de ser tan inexorablemente Winnicott”. (p. xi)

Si entiendo bien a Khan, era la capacidad de Winnicott de permanecer en su propia experiencia, de estar unido a sí mismo, lo que le permitía trascender radicalmente ese sentido de sí mismo para poder estar con y para el otro. Esta descripción de Khan ilustra claramente mi sentido de actitud desinteresada del terapeuta: una postura grácil y sin pretensiones que se adopta para estar con y para el otro en la situación terapéutica.

Desgraciadamente, esto no contesta a la pregunta del inicio de este texto puesto que no considero haber alcanzado este ideal de actitud radicalmente desinteresada. He mencionado estas visiones acerca de la actitud del terapeuta básicamente por lo mucho que influyen en mi concepción tanto de la situación terapéutica en conjunto como de mi papel en ella. Una vez descrito el contexto general, ahora puedo pasar

a describir más detalladamente cuál creo que es la esencia de mi contribución al crecimiento del paciente¹ hacia un mayor bienestar psicológico. De hecho, cabe mencionar dos cosas: una, que hace referencia a la responsabilidad general con la que asumo cualquier aspecto de mi trabajo como terapeuta, y la otra, que es una forma particular de estar con la otra persona y que considero el núcleo y el alma de mi esfuerzo.

Proporcionar un santuario humano

Creo que una contribución esencial como terapeuta es proveer un tipo específico de situación terapéutica, una suerte de santuario humano en el que el paciente pueda experimentar la seguridad y la libertad para conocerse y ser él mismo, para hacer suyas sus auténticas posibilidades de estar-en-el-mundo. En términos temporales, una de las formas de proporcionar este santuario es llegar a acuerdos claros e inviolables acerca del tiempo. Aunque la frecuencia y duración de los encuentros puede variar, cuanto más regulares y estables sean nuestros tiempos de encuentro y cuanto más transparentes sean nuestros acuerdos, mayor será la sensación de santuario personal para el paciente. Un paciente de mediana edad me recordó la importancia de este aspecto hace poco al llegar tarde a una sesión y expresar cuánto apreciaba la consistencia de nuestras horas de encuentro. Me dijo que se sentía aliviado al saber que, aunque él llegara tarde, la sesión terminaría puntualmente a la hora prevista y que, en este sentido, él no podía inducirme con su inconsistencia a romper nuestro acuerdo sobre la consistencia. Sentía que esto le había dado algo en lo que podía confiar infaliblemente en su vida, por otra parte caótica y errática.

Desde el punto de vista del espacio, el refugio humano sólo se manifiesta en forma de una habitación en la que, a la larga, el paciente puede llegar a experimentar un sentido muy personal de libertad y seguridad, una acogida física firme y cuidadosa, un sentido existencial de estar como en casa. Por ejemplo, una paciente con la que llevaba trabajando poco más de dos años un día llegó a sesión enfadada, desconfiando y dispuesta a pelear. Después de una breve discusión cara a cara conmigo se colocó en su rincón habitual de la sala, miró a su alrededor y dijo con voz y mirada de alivio, “Sabes, tienes razón. Éste es el único sitio en el mundo que es todo para mí”.

Finalmente, la facilitación de este santuario humano se manifiesta en la forma de establecer el terapeuta su presencia humana, atenta y continua, en un estilo tanto permisivo, como protector. Aunque las particularidades de cómo se encarna esta actitud terapéutica fluctúan según las circunstancias terapéuticas, lo que perdura, espero, es un sentido palpable de vitalidad, respeto y no intrusismo. Enfatizo este aspecto de no intrusismo porque para mí la viabilidad del santuario terapéutico esté directamente relacionada con la inviolabilidad de la libertad y la privacidad de la persona. La privacidad, por supuesto, incluye el principio y el hecho de la

confidencialidad, pero también significa que ser terapeuta no me da derecho a meterme en áreas personales de la vivencia en las que todavía no he sido libremente invitado a entrar.

Esta cuidadosa actitud de respetuosa atención no es fácil de conseguir. Requiere que el terapeuta atienda tanto a lo que es (cuidado inmediato) como a lo que está por venir (cuidado anticipatorio). Desarrollar una buena sensibilidad para captar las sutiles diferencias entre el cuidado anticipatorio y el intrusismo es uno de los retos más importantes del terapeuta cuidadoso. Creo que la capacidad del terapeuta para discriminar cuidadosa y consistentemente entre anticipación e intrusismo es una de sus contribuciones más cruciales a la experiencia de santuario humano que pueda sentir el paciente.

Presencia disciplinada y original

Estos últimos pensamientos acerca de la puesta a punto del terapeuta para proveer un santuario terapéutico me llevan directamente al otro aspecto esencial de mi contribución al crecimiento psicológico del paciente: una manera específica de atender al otro o de estar con y por él. El santuario terapéutico constituye un contexto esencial de crecimiento pero, si todo va bien, poco a poco uno deja de darse cuenta de ello y se convierte en una de esas condiciones que el paciente da por sentadas mientras se encuentra en terapia. Lo que emerge entonces invariablemente, expresada explícitamente o no, es la reclamación por parte del paciente de una forma genuina de interrelación con esta persona que es su terapeuta.

La esencia de mi contribución a esta forma de interrelación es, dicho en palabras sencillas, la de una presencia disciplinada y original. Según mi experiencia, el paciente no quiere ni necesita de mí que yo le venga con reacciones ensayadas, sermones terapéuticos enlatados, ni pulidos roles profesionales. Tampoco me parece que el paciente encuentre apoyo, fuerzas ni esperanzas en explicaciones e interpretaciones con las que yo pueda tener mucha práctica. Lo que parece requerir en última instancia un individuo es una experiencia sin precedentes con otra persona, que apele a una presencia insólita² y verdadera. Realmente creo que la confianza que tiene el paciente de que voy a estar con él de forma original y nueva, mostrándome tal como soy en ese momento, es lo que, al menos en parte, le da fuerzas para emprender este viaje de auto-conocimiento tan incierto y a veces peligroso. De acuerdo con esta convicción, he llegado a la conclusión de que preguntas por parte de pacientes tan espontáneas como “¿Dónde estás?” o “¿En qué estás pensando?” son demandas simples y directas de este tipo de presencia original. Si yo interpreto rápidamente estas preguntas como formas encubiertas de resistencia hacia la auto-exploración, puedo abortar una oportunidad de examinar cuán genuina está siendo mi presencia y qué significado tiene para el paciente. Así pues, considero prudente como mínimo tener en cuenta el significado manifiesto de este tipo de preguntas y reflexionar internamente sobre mi comportamiento cuando éstas

aparecen.

A pesar de todo, mi presencia original en la situación terapéutica no es suficiente, ya que, como he mencionado antes, la psicoterapia requiere que la presencia del terapeuta sea con y para el paciente. Emplear mi propia y original forma de estar con el otro para hacer que el beneficio sea principalmente y de manera fiable para éste y no para mí requiere una disciplina constante. Disciplina para permanecer abierto a todos los aspectos de mi experiencia con el paciente; disciplina para entender las cuestiones más destacadas de esta experiencia; disciplina para determinar qué aspectos específicos de esta experiencia contienen la mayor promesa de abrir nuevas posibilidades en la existencia del paciente; disciplina para decidir cómo exactamente enmarcar y presentar estas prometedoras posibilidades al paciente en términos de conducta, lenguaje y actitud; y sobre todo, disciplina para detectar y trascender todas aquellas necesidades, emociones, creencias y prejuicios que surjan de mí y que puedan estar interfiriendo a la hora de mantener una percepción del otro y una respuesta hacia éste lo más fresca y virginal posible por mi parte.

Éstas son sólo algunas de las formas en que se manifiesta una presencia disciplinada y original. De hecho, las exigencias de esta disciplina parecen a veces tan absorbentes que me encuentro buscando consuelo en las palabras de Chaucer: “La vida tan corta” escribió, “y el oficio tan largo de aprender”. El oficio al que se refería era el oficio del amor.

En resumen, el núcleo y el alma vivencial de mi esfuerzo como terapeuta, el impulso vital esencial de mi contribución al crecimiento del paciente hacia un mayor bienestar psicológico es mi comportamiento en forma de presencia original y disciplinada en relación al paciente y al proceso clínico. La relevancia focal de esta presencia disciplinada y original se apoya en la relevancia horizontal de mi capacidad para proporcionar un santuario humano que abrace, proteja y haga posible la vital implicación terapéutica. Aunque a la larga se dé por sentado, el sentido de santuario humano es una realidad palpable que, paradójicamente, libera y contiene esta forma única de relación persona a persona. Por supuesto, ambas formas esenciales de contribución se contextualiza en la estructura fundamental de la situación terapéutica en sí misma, en la que dos personas atienden a la existencia de una de ellas, siendo el encuentro entre ambas para beneficio y cuidado de ésta.

El santuario terapéutico constituye un contexto esencial de crecimiento, que permite una forma genuina de interrelación entre terapeuta y paciente. La facilitación de este santuario humano se manifiesta en la forma de establecer el terapeuta su presencia humana, atenta y continua, en un estilo tanto permisivo, como protector.

Notas del autor

- ¹ Soy consciente de que muchos psicólogos humanistas consideran el término “paciente” poco humanista, autoritario o que desvaloriza al individuo. Estoy de acuerdo que etiquetar de “paciente” a un individuo, con la connotación de ser sumiso y servil, puede alienar y destruir su sentido de libertad e integridad. Sin embargo, también he llegado a apreciar el respeto profundo que contiene la palabra “paciente” en sí misma cuando se refiere a aquellos que vienen a terapia. La palabra proviene del latín “*patior*”, que significa “sufrir”, y por tanto ratifica la estructura esencial de la situación terapéutica al dar protagonismo a *aquél del que nos preocupamos conjunta e intencionadamente*: nuestra atención y cuidado se dedica plenamente a esta “persona-paciente” que debe sufrir, aguantar o llevar a cabo su existencia. La palabra paciente sencillamente nos recuerda cuál es nuestro propósito como terapeutas, al reafirmar *de quién* es la vida y el sufrimiento de los que debemos ocuparnos y *quién* obtendrá el mayor beneficio de nuestro esfuerzo de colaboración en la situación de terapia. Por supuesto, yo también soy paciente en este sentido en el que utilizo la palabra, como lo somos todos; yo también debo sufrir, aguantar y llevar a cabo mi existencia, pero *no es mi existencia* de la que acordamos cuidarnos a lo largo de la psicoterapia. Dicho sea paso, me molestan mucho más las implicaciones del frecuente uso de la partícula “mi” delante de la palabra “paciente” que las connotaciones de la palabra “paciente” en sí misma!
- ² He escogido el término, “insólita”, específicamente por sus connotaciones de “no usual ni habitual”, “no conocida por la práctica” y que “va más allá de los límites habituales” (del *Oxford of English Dictionary*, 1971)

Traducción: Teresa Bas

Nota Editorial

Este artículo apareció publicado en la Revista *The Humanistic Psychologist*, 28,1-3, 267-2274, (2000), con el título “Sanctuary and presence: an existential view of the therapist’s contribution”. Agradecemos el permiso para su publicación.

NORMAS PARA LA PUBLICACION DE ARTICULOS

1. Los trabajos para publicación en la REVISTA DE PSICOTERAPIA se enviarán por medios o soporte electrónicos, escritos con un procesador de textos MS-Word, 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.

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

American Psychological Association Divion 32, Humanistic Psychology

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

Preámbulo

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

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

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

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

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

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

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

Introducción y Bases

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Filosofía, visión del mundo y praxis.

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

Epistemología

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

La naturaleza de la persona

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

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

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

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

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

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

Disfunción psicológica.

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

La Psicoterapia Humanista

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

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

Posibilidad de obtención de resultados

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

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

para facilitar la supresión del síntoma.

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

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

Procesos y Procedimientos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Postura frente a la Terapéutica Diferencial.

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

en ese momento de su proceso terapéutico.

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

Postura Humanista sobre el DSM y el Diagnóstico

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

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

Asociación de síntomas versus significados de síntomas.

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

El mito de la objetividad

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

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

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

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

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

Extrospectiva

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

“Disempowering”

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

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

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

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

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

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

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

Investigación Científica, Conocimiento y Práctica Psicoterapéutica

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Resultados en la investigación de los Servicios Humanistas

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

Los dos Postulados Humanistas Básicos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Conclusiones

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

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

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

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

“Mini-Resultados o resultados proximales

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

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

Condiciones para la eficacia

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

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

Terapéuticas diferenciales

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

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

Recapitulación

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

Principios Recomendados para la Prestación de Servicios Humanistas

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

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

I. ¿Para quién es apropiada la Terapia Humanista?

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

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

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

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

II. La práctica apropiada

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

A. El rol del Cliente en la terapia.

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

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

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

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

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

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

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

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

C. La relación terapéutica.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

D. Procesos terapéuticos facilitadores.

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

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

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

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

III. Cuestiones legales y sociales.

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

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

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

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

Formación para la psicoterapia humanista

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

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

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

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

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

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

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

La ética en la Práctica Humanista

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

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

Preámbulo

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

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

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

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

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

Principios Generales

A: Competencia:

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

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

B: Integridad.

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

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

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

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

C: Responsabilidad Ética y Profesional

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

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

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

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

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

E: Consideración por el bienestar de los otros.

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

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

F: Responsabilidad Social

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

Coda

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

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

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

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

Nota del Comité Redactor:

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

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

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

Traducción: Virginia Sánchez Donovan

Nota Editorial

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

Referencia Bibliográficas

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

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

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

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

APROXIMACIÓN CONCEPTUAL A LA EMPATÍA

Jaume Sebastián Capó

Etimología y origen estético

El término castellano empatía se tradujo del inglés *empathy*. Éste, a su vez, fue modelado por su semejanza con *sympathy*. Titchener lo tomó en principio como sinónimo de intropatía para traducir al inglés la palabra *Einfühlung* que designa un conocimiento del otro mediante la comunicación afectiva. El término está compuesto de la raíz griega *ἄνθρωπος* (sentir), precedida por la preposición inseparable *ἐν* (dentro). En la misma línea proviene de la raíz latina *patis* y del prefijo *in-*.

La palabra misma existía en el idioma inglés con toda seguridad a principios del siglo XIX (Donnegan, 1839); más tarde se empleó –siendo quizás el primero Vernon Lee en 1904– como traducción de *Einfühlung* de los escritos sistemáticos de mediados del siglo XIX pertenecientes al filósofo romántico Lotze (Post, 1980).

Otros historiadores afirman que el primero en usar el término *Einfühlung* fue el filósofo de arte estético Robert Vischer (1847-1933). En varias de sus obras Vischer introdujo esta palabra para explicar la belleza de la naturaleza o el modo cómo esta belleza es aprehendida por el sujeto humano. La *Einfühlung* es una vivificación de la imaginación: junto a ella hay la *Aufühlung* o animación de la sensibilidad y la *Zufühlung* o creación de la forma y la *Nachgefühlung* o sentido de la forma expresada simbólicamente.

El autor más influyente en la elaboración estética del concepto empatía o endopatía es Teodoro Lipps. Para Lipps se trataba de una palabra básica en la aclaración de los diversos aspectos de la experiencia estética. Según Lipps los dos componentes fundamentales de la endopatía son “la proyección” y la “imitación”. Por medio de la primera el sujeto extiende su propio ser a una realidad. A través de la segunda el sujeto se apropia de ciertas formas de tal realidad. En el fondo de esta interpretación estética late una idea muy sencilla: sólo participando afectivamente en una obra de arte –en los dos sentidos de proyectarse hacia ella y de apropiársela– es posible “comprender” tal obra.

El proceso empático, de acuerdo con Lipps, implicaría la mímica motora. Allport (1977) hace hincapié en este aspecto, señalando cómo la contemplación de una obra de arte origina una multitud de pequeños movimientos de las cejas, los ojos, el tronco y los miembros, movimientos que son, en cierto modo, imitativos del objeto estimulado. Cuando se dice que un campanario gótico mira al cielo o que el

arco de la nave de una iglesia se eleva, o que la catarata salta, que la atmósfera de un día de tempestad pesa terriblemente se estarían expresando en realidad las propias respuestas musculares.

Análoga importancia tendría en la percepción de una persona la pequeña mímica motora. Si se fija la atención en las expresiones faciales de los oyentes mientras habla el orador –y si se ha establecido una corriente de simpatía– se ven gestos y actitudes análogos a los del orador. Los actores y los mímicos que imitan activamente la expresión facial parecen mejores apreciadores del su significado. Allport (1977) destaca cómo “ordinariamente no nos damos cuenta de la extensión en que interviene la mímica motora en el proceso del conocimiento de las personas”.

Se podría pues afirmar que la *Einfühlung* describe lo que se necesita para apreciar una obra de arte –esto es proyectar la propia personalidad dentro del objeto de contemplación, sintiéndose uno mismo dentro de lo contemplado.

Posteriormente los estéticos sugirieron que el arte incluye dos formas de empatía: la empatía activa por parte del artista al concebir su obra con una cierta audiencia en mente, y la empatía pasiva por parte de la audiencia al sentir su inmersión en la obra de arte. Se desprende que si los dos tipos de empatía son del todo recíprocos, no son simétricos. Lo que es empatía para la audiencia no es la imagen en el espejo de la empatía en el artista. Sin embargo, lo que conciben y buscan tanto artistas como audiencia puede ser cierto grado de congruencia experiencial. Dados estos orígenes, para Post (1980) la comunicación empática parece connotar una mezcla necesaria de similitud y disparidad, de significado y de misterio, de familiaridad y de extrañeza, y de proximidad y distancia en el tiempo y espacio psicológicos.

Refiriéndose al proceso creativo, Maslow (1977) señala como uno de sus aspectos básicos el abandono del pasado: “La mejor forma de observar un problema actual es darle todo lo que se tiene, estudiar el problema y su naturaleza, percibir dentro de él las interrelaciones intrínsecas, descubrir (en vez de inventar) la respuesta al problema dentro del mismo problema. Esta es también la mejor forma de mirar un cuadro o de escuchar a un paciente en terapia”

Terapia y estética hallarían así un vínculo común mediante el ejercicio empático. A este respecto el ensayo de Freud sobre el Moisés de Miguel Ángel proporcionaría según Szalita (1976) un buen ejemplo del uso de la empatía conceptualizada por Lipps. Las obras de arte, especialmente la escultura y la literatura, ejercieron un efecto poderoso sobre Freud y ésta pasó largas horas intentando dar cuenta de sus efectos sobre su persona. Freud confesó que no sacaba casi ningún placer de las obras de arte que no podía comprender. Las más grandes obras de arte, observó el creador del psicoanálisis, muestran “enigmas irresueltos a nuestra comprensión”. Los críticos de arte no resuelven estos enigmas para el “admirador no pretencioso”, siguió diciendo Freud, debido a que cada crítico de arte dice cosas diferentes. Después Freud adelantó la interesante conjetura de que “lo

que nos retiene de forma tan poderosa sólo puede ser la intención del artista”. Freud (1914) describió con detalle cómo intentó “sentirse a sí mismo” dentro de la estatua de Moisés: “Puedo recordar mi ilusión cuando, durante mis primeras visitas a la iglesia solía sentarme frente a la estatua con la esperanza de ver cómo se levantaría sobre un pie, lanzaría las Tablas de la Ley al suelo y daría rienda suelta a su ira. No sucedió nada de eso. Por el contrario, la imagen de piedra se hizo más y más traslúcida. Emanaba una calma solemne y casi opresiva y hube de comprender que allí se representaba algo que podía permanecer sin cambio; que este Moisés permanecería así sentado en su ira para siempre”.

Al seguir contemplando y proyectándose a sí mismo dentro de la estatua, examinando cada parte con mayor atención, Freud se encontró a sí mismo modificando sus ideas y sentimientos. Miró a la estatua muchas veces y leyó mucho ensayos críticos sobre ella antes de llegar a una conclusión que le satisficiera. Resumiendo, Freud mostró los pasos consecutivos que uno da al empatizar –al menos aquellos de los que se es consciente– (Szalita, 1976). Sacó ciertas inferencias de los datos que observó y de su propia respuesta interior, y finalmente formuló una hipótesis. Szalita recuerda que la validez de una hipótesis puede verificarse mediante consenso con otros observadores o, a falta de este consenso, uno puede basarse en su propia convicción íntima; ninguno de estos procedimientos convierte a la hipótesis en verdadera o falsa. En el caso de la estatua de Moisés, el crítico W. Lloyd llegó a la misma conclusión que Freud, confirmando así la impresión de éste acerca de la intención de Miguel Angel.

Para Szalita (1976), el intento de Freud por explicar el impacto de la estatua de Moisés es en cierto grado similar a lo que hace el terapeuta cuando intenta descifrar la expresión facial de un paciente o intenta comprender su estado de ánimo en el transcurso de una sesión terapéutica. El terapeuta comunica esta comprensión y puede llegar a un consenso con el paciente. Freud estaba convencido de que había captado la intención de Miguel Angel, pero nadie puede asegurar tal cosa. Ya no se puede preguntar al escultor y las estatuas no discuten.

2. Origen psicológico de la empatía

En la sección anterior se ha analizado la etimología y el origen estético de la empatía –haciendo también una breve referencia a su imbricación con la terapia–. En este apartado se examina el origen psicológico del término.

Para Olden (1953) el fenómeno de la empatía es tan profundo y temprano como los primeros días y semanas de la vida, cuando no había mundo exterior ni “yo”, cuando la completa unidad con la madre proporcionaba sólo la experiencia subjetiva de bienestar o malestar. El bienestar se mezclaba con –o era subjetivamente lo mismo que las sensaciones de olor, calidez, proximidad corporal, satisfacción del hambre, malestar producido por la privación o un sentimiento que se podía llamar de soledad.

Esta primera experiencia de unidad con el mundo y con la madre sería pues la raíz y el patrón del sentimiento posterior de bienestar, cuando se establece un contacto empático, y de malestar cuando no lo hemos logrado cabalmente.

En un artículo posterior, el mismo autor vuelve e a destacar cómo la empatía empieza en la relación madre-hijo no verbal, cutánea, acariciadora y moduladora (Olden, 1958). La madre comparte las experiencias del niño mediante la caricia o el tacto y a distancias, mediante signos visuales y auditivos. Fenichel (1945) afirmó que el niño aprende a reconocer y compartir los sentimientos de la madre mediante percepciones primitivas, donde la percepción y la mímica se hallan muy próximas. Las madres menos verbales tenderían más a empatizar; también las madres amorosas.

Greenson (1960) sostiene que la empatía tiene un tinte marcadamente femenino, precisamente debido a que se origina en las comunicaciones madre-hijo no verbales tempranas. Según este autor, para que los hombres sean empáticos deben antes reconciliarse con su componente materno.

3. Definiciones de empatía

Al igual que la mayoría de constructos muy utilizados, la empatía ha crecido en significado a través de los años de uso y estudio. Como sucede con la casi totalidad de los conceptos es preciso examinar estos cambios periódicamente para comprender sus implicaciones profesionales

Allport (1977) lamenta que con el transcurso de los años el sentido original del término empatía (mímica motora objetiva para él) se haya confundido irremediablemente, de modo que ha acabado esfumándose. Según Allport se ha ampliado su significado, incluyendo todo el proceso comprensión logrado. Para autores como Feshbach (1975) resulta posible conceptualizar la empatía como un producto cognitivo mediatizado por factores emocionales, o como respuesta afectiva, mediatizada por procesos cognitivos. Rappaport y Chinsky (1972) hablan de empatía como cualidad global y Kiesler y cols. (1967) le conceden carácter de conducta objetiva.

La existencia de diversas definiciones del vocablo empatía pone de relieve dos aspectos importantes. De un lado, y a pesar de llamamiento como el de Aspy (1975) para llegar a una definición común de empatía, se comprueba el carácter polisémico del concepto, y por otro queda patente una especie de continuo o gradación que partiendo de unas visiones más o menos cognitivas, termina en unos planteamientos de talante más dinámico o profundo.

Empezaremos por las definiciones de empatía como adopción de roles:

3.1. Adopción de roles

Mills y Hogan (1978) se refieren a al adopción de roles y a la empatía de forma indiscriminada. G. Mead (1934) ya se había referido antes al concepto aunque no

utilizando el mismo término, como cuando habla de “*roletaking*” como una actividad que implica pensar y sentir como uno cree que piensa y siente el otro, es decir se trata de un fenómeno más cognitivo que emocional. En opinión de Dymond (1950) G. Mead considera la empatía como un proceso neutro, que puede conducir hacia sentimientos positivos y hacia relaciones humanas más estrechas, como cuando desemboca en simpatía, pero no tiene porqué ser así necesariamente. Queda también constancia en este punto de la versión de Moreno (1953) quien en su teoría psicodramática considera la empatía como una habilidad social en la que mediante el diálogo, ambas partes penetran una en la otra.

3.2. Percepción

Wyss califica la empatía como percepción inmediata. Hastorf y Bender (1952) se refieren a ella como percepción de los pensamientos y de los sentimientos de las otras personas. Ross (1908) identifica la empatía como el altero-centrismo, al conceptualizar éste como una forma de percibir más madura y socializada, mediante la cual el individuo puede comprender a otra persona porque observa los hechos como los ve la otra parte. Burns (1980) afirma que la empatía es la habilidad para percibir las consecuencias, buenas o malas, de la propia conducta. Con otras palabras, la capacidad para conceptualizar el impacto de lo que una persona se hace a sí misma y a la otra persona y para sentir pesar y compunción apropiados y auténticos sin etiquetarse a uno mismo como sustancialmente malo. Para Stotland y cols. (1978) la definición de empatía vendría mediatizada por la reacción del observador, al percibir lo que otra persona está experimentando o a punto de experimentar.

3.3 Sensibilidad

Según Shaw (1980) la empatía es más una sensibilidad social y se refiere al grado en que el individuo percibe y responde a las necesidades, emociones, preferencias, etc. del otro. También Truax (1963) se refiere a una sensibilidad hacia los sentimientos presentes, así como a una facilidad verbal para comunicar esta comprensión en un lenguaje sintonizado con los sentimientos presentes en la otra persona. Danisch y Kagan (1971) también equiparan la empatía con una especie de sensibilidad afectiva. A esta última la conceptualizan como “la habilidad para detectar y describir el estado afectivo inmediato de otro, o basándose en la teoría de la comunicación, la habilidad para recibir y decodificar la comunicación afectiva”.

3.4. Transposición imaginativa

Dymond (1949) adopta justamente el término que encabeza el apartado: transposición imaginativa; una transposición de uno mismo en el pensar, sentir, y actuar de otro y de este modo estructurar el mundo como lo hace el otro. Cerdá (1973) habla de ponerse en el lugar de las otras personas y ver la cosas como ellas

las ven, comprendiendo los sentimientos y actitudes de los demás. El diccionario Oxford se refiere también a ponerse uno mismo dentro del pellejo de otro, incluso imitar físicamente, intentar sentir lo que esa persona está sintiendo, experimentar su experiencia, comprender. Según Post (1980) esta segunda definición constituye la esencia de la mayoría de las definiciones psicoanalíticas de la empatía. Dorsch (1977) enfatiza por su parte la capacidad de situarse en el lugar de la otra persona, de compartir sus sentimientos a base de la percepción de su expresión o por haber experimentado conjuntamente con otras personas la misma situación o por tener conocimiento de su estado psíquico. McKellar (1957) habla de colocarse imaginativamente en el sitio de otra persona, en tanto en cuanto permita la comprensión simpática de su vida mental. Sin embargo, este autor mantiene que «podemos empatizar sin experimentar necesariamente simpatía hacia la otra persona; la empatía implica comprensión en vez de ponerse del lado de».

3.5. Proyección

Muy ligado al concepto anterior y en muchas ocasiones difícilmente discriminable, la definición de empatía como proyección abunda en la literatura. Vandervelt y Odenwald (1954) la describen como el arte de proyectarse en la vida y en la estructura personal del paciente. El diccionario Oxford habla de proyectar experiencias sentimentales dentro de objetos que no son necesariamente humanos, vivos o manufacturados como primera acepción. También el Webster's se refiere a la empatía como proyección imaginativa de un estado subjetivo en un objeto de tal modo que el objeto parece estar confundido con aquel.

3.6. Identificación

Otros autores mantienen que la empatía está estrechamente relacionada con el fenómeno de la identificación. Suele afirmarse que bajo el prisma psicoanalítico sólo ocurre la “identificación empática” cuando se tiene la capacidad de moverse de una identificación a otra. Quienes no estén capacitados para la regresión estarían inhibidos para hacer identificaciones y para lograr relaciones empáticas. “El ímpetu de la empatía es visto por Freud como un esfuerzo por recobrar algo que fue perdido, una recuperación regresiva de lo que una vez nos fue familiar e incluso formó parte de nosotros mismos” (Repetto, 1977). Quienes han tenido pues experiencias infantiles, escenas de identificaciones satisfactorias, conservarían la habilidad para empatizar cuando son adultos. El glosario de la Asociación Psicoanalítica Americana define la empatía como un especial modo de percibir el estado psicológico o la experiencia de otra persona. Se trata de “un conocimiento emocional” de otro ser humano más que de comprensión intelectual. Empatizar significa compartir temporalmente, experimentar los sentimientos de otra persona. Uno participa de la calidad pero no de la cantidad de la clase pero no del grado de los sentimientos. Siendo normalmente un fenómeno preconsciente, puede ser instigado o interrumpido

conscientemente. También puede darse silenciosa, automáticamente y puede oscilar con otros modos de relacionarse con la gente. El mecanismo psíquico esencial sería la identificación temporal del analista con el paciente. Tanto la empatía como la intuición, con la que está relacionada, son medios para obtener una comprensión rápida y profunda. La empatía establece contactos estrechos en función de emociones e impulsos; la intuición hace lo propio en el terreno de las ideas. Desde esta perspectiva, la empatía es una función del ego experienciante, mientras que la intuición parece ser una función del ego observador.

3.7. Participación afectiva

En este análisis del espectro definitorio, llegamos a la visión de la empatía como “un compartir sentimientos y experiencias con otro” (Lidz, 1973). En esta aceptación, empatizar significa compartir, experimentar los sentimientos de otra persona. Este compartir el sentimiento es temporal. Uno participa de la calidad y no del grado de los sentimientos, de la clase y no de la cantidad. “Se trata primordialmente de un fenómeno inconsciente” (Greenson, 1960). El motivo principal de la empatía sería lograr una comprensión del paciente.

Otro autor, Barret-Lenard (1962) escribe que la empatía consiste en el proceso activo y de desear conocer la consciencia completa, actual y cambiante de otra persona, de extenderse para alcanzar al otro y recibir una comunicación y significado, y de traducir sus palabras y signos en un significado experienciando que encaje como mínimo con aquellos aspectos de la consciencia del otro que sean más importantes para él en ese momento. Se trata de una experienciación de la consciencia situada “tras” la comunicación externa de otro, pero con conocimiento permanente de que esa consciencia se origina en y procede del otro. Consecuentemente para Barret-Lenard la comprensión empática se refiere al experienciar el proceso y contenido de la conciencia del otro en todos sus aspectos, particularmente incluye sentir la cualidad afectiva inmediata e intensidad de la experiencia del otro (por ejemplo, hacia quién o qué se dirige su sentimiento o su consciencia de las condiciones que lo producen). Siempre según este autor, puede catalogarse como reconocimiento empático al aspecto del proceso empático que implica reconocimiento experiencial de percepciones o sentimientos que el otro ha simbolizado o comunicado directamente. Se llama inferencia empática al aspecto que consiste en sentir o inferir el contenido implicado, o indirectamente expresado, de la consciencia del otro. Generalmente estos dos aspectos se dan juntos en el proceso empático, pero su combinación variará de una relación a otra, y de un momento al otro en una relación determinada.

3.8. Penetración afectiva

En nuestro examen llegamos a la conceptualización de la empatía como potencialidad no sólo de vivenciar sentimientos ajenos, sino de profundizar en éstos

hasta límites insospechados. Citaremos dos ilustraciones. La primera se refiere a Olsen (1953), quien sostiene que la empatía puede describirse como un sentimiento que emerge espontáneamente en el contacto social, que capacita al sujeto para sentir instantáneamente las emociones aparentes de timidez, odio, soberbia, felicidad, etc. del sujeto. Pero la empatía, según Olsen, va más lejos. Tiene la capacidad de penetrar ad libitum en las pantallas defensivas del objeto, tras las cuales pueden esconderse los sentimientos reales.

La segunda versión que se analiza es la defendida por Rogers (1975), actualizada en su entrevista con Sebastián (1982). Para Rogers el modo de estar con otra persona que se denomina empático tiene varias facetas. Significa entrar en el mundo perceptual, privado del otro y conseguir sentirse como totalmente en casa en este mundo. Implica ser sensible, momento a momento, ante los significados sentidos y cambiantes que fluyen en esta otra persona, hacia el miedo o rabia o ternura o confusión o lo que sea, que esta persona esté experimentando. Significa vivir temporalmente en su vida, moviéndose en ella delicadamente, sin hacer juicios, percibiendo significados de los que esta persona es completamente inconsciente, ya que ello, advierte Rogers, resultaría demasiado amenazador. Implica la comunicación de las percepciones del mundo en esta persona, de los elementos temidos por el individuo, tal como se observa, con ojos nuevos, serenos. Significa comprobar frecuentemente con esta persona la exactitud de las percepciones y ser guiados por las respuestas que se reciben. Se es un compañero fiable para la persona en el mundo interno de ésta. Apuntando a los posibles significados en el flujo del vivenciar (*experiencing*) de esta persona se la ayuda a focalizar sobre este útil tipo de referente, a experimentar los significados más completamente y a avanzar en el *experiencing*. Rogers sostiene que estar con el otro de esta forma significa que durante un tiempo se dejan de lado las opiniones y valores propios, con el fin de penetrar sin prejuicios en el mundo del otro. En cierto sentido significa que se deja a un lado el self y esto sólo puede hacerlo una persona que está lo suficientemente segura de sí misma como para saber que no se extraviará en lo que puede resultar el mundo extraño o estrafalario del otro, y que puede fácilmente volver a su propio mundo cuando lo desee. Se desprende que ser empático para Rogers se trata de un modo de ser complejo, exigente, fuerte, pero sutil y suave al propio tiempo.

Aunque recientemente Rogers (Sebastián, 1982) admitió que comprender a otra persona cognitivamente ayuda de algún modo, él piensa que la empatía más profunda y más afectiva ocurre cuando se siente físicamente en el interior lo que está sucediendo en la otra persona. Se refirió a cómo cuando el cliente está enfadado, por ejemplo, y el terapeuta responde bien, se da en éste los mismos síntomas fisiológicos del cliente, aunque sea en menor grado. “Esto tiene mucho sentido para mí. Cuando siento realmente los sentimientos de la otra persona, pero no en el mismo grado que ella, cuando el terapeuta está siendo muy empático, existe una reacción fisiológica del cliente. Rogers destacó, seguidamente cómo en años recientes se había perca-

tado del gran papel que puede representar la intuición en la empatía. Textualmente: “quizás siempre he usado la intuición, pero pienso que sólo en estos últimos años me he hecho más consciente de la misma. Creo que si existe un lazo real entre yo y la otra persona, la relación es tal que estamos muy sintonizados uno con otro. Entonces, a veces, me encuentro siendo empático de formas que no comprendo. Por ejemplo, me hallo queriendo decir algo que parece totalmente irrelevante respecto a lo que ha estado sucediendo; no obstante, si lo explícito sucede que efectivamente hace profunda mella en la otra persona. Se trata de una dimensión sobre la cual nunca he escrito extensamente, y por ello me gustaría añadirla. Mencionaré otra palabra que no estoy seguro si tiene algo que ver con la empatía, pero a veces, cuando la relación es muy buena entre yo y el cliente, es casi como si pudiera sentir la energía fluyendo de un lado al otro y existiese una especie de lazo ectoplasmático que nos conecta a ambos. Sucede cuando me hallo diciendo cosas que conectan con partes de la otra persona que no conozco conscientemente, pero de las que de algún modo soy consciente intuitivamente y esto me agrada. No creo que se trate de algo que podamos planear o hacer deliberadamente, pero si la relación es muy próxima y esta muy sintonizada, entonces suceden cosas que no pueden explicarse con términos conscientes, ni incluso como definición de la empatía” (Sebastián, 1982).

Referencias bibliográficas

- ALLPORT, W.G. (1977). *La personalidad, su configuración y desarrollo*. Barcelona: Herder.
- BARRET-LENARD, G.T. (1962). Dimensions of therapist response as causal factors in therapeutic change. *Psychological Monographs*, 76.
- BERWSCHEID, E. WALSTER, E.R. & WALSTER G.W. (1978). *Empathy: theory and research*. Boston: Allyn & Bacon.
- BREWER, B.R. (1974). Relationships among personality, empathic ability and counselor effectiveness. *Tesis doctoral*. Universidad de North Dakota.
- BURNS, D.D. (1980). *Feeling good. The new mood therapy*. New York: William Barrow.
- CARKHUFF, R.R. (1969). *Helping and human relations: a primer for lay and professional helpers*. New York: Reinhardt & Winston.
- CERDA, E. (1973). *Una psicología de hoy*. Barcelona: Herder.
- DANISH, S.J. & KAGAN, N. (1971). Measurement of affective sensitivity: toward a valid measure of interpersonal perception. *Journal of Consulting Psychology*, 18, 51-54.
- DONNEGAN, J. (1839). *Greek and English Lexicon*. Boston: Hilliard Gray.
- DYMOND, R.F. (1949). A scale for the measurement of empathic ability. *Journal of Consulting Psychology*, 13, 127-133.
- DYMOND, R.F. (1950). Personality and empathy. *Journal of Consulting Psychology*, 14, 343-350.
- FENICHEL, O. (1946). Identification. In *Collected Papers of Otto Fenichel*. New York: Norton.
- FESHBACH, N. D. (1975). Empathy in children: some theoretical and empirical considerations. *The Counseling Psychologist*, 5, 25-30.
- FREUD, S. (1914). *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

- GREENSON, R.R. (1960). Empathy and its vicissitudes. *International Journal of Psychoanalysis*, 42, 418-414.
- HASTORF, A. H. & BENDER, I.E. (1952). A caution respecting the measurement of empathy ability. *Journal of abnormal and social psychology*, 47, 574-576.
- HOGAN, R. (1975). Empathy: a conceptual and psychometric analysis. *Counseling Psychologist*, 5, 77-92.
- LIDZ, TH. (1973). *La persona. Su desarrollo a través del ciclo vital*. Barcelona: Herder.
- MASLOW, A. H. (1973) *The farther reaches of human nature*. New York: Pelican
- McKELLAR, P. (1957). *Imagination and thinking: A psychological analysis*. New York: Basic Books.
- MEAD, G. H. (1934). *Mind, self and society*. Chicago: Chicago University Press.
- MILLS, C. & HOGAN, R. (1978). A role theoretical interpretation of personality scale item responses. *Journal of Personality*, 46, 778-785.
- MORENO, J.L. (1953). *Who shall survive?*. New York: Bacon Press.
- OLDEN, C. (1953). On adult empathy with children. *Psychoanalytic study of the child*, 8, 111-126.
- OLDEN, C. (1958). Notes on the development of empathy. *Psychoanalytic study of the child*, 13, 505-518.
- POST, S.L. Origins, elements and functions of therapeutic empathy. *International Journal of Psychoanalysis*, 42, 418-414.
- RAPPAPORT, J. & CHINSKY, J. (1972). Accurate empathy: confusion of a construct. *Psychological Bulletin*, 77, 400-404.
- REPETTO, E. (1977). *Fundamentos de orientación. La empatía en el proceso orientador*. Madrid: Morata.
- ROGERS, C.R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.
- ROGERS, C.R. (1975). Empathy. An unappreciated way of being. *The Consulting Psychologist*, 5, 2-10.
- ROSS, E.A. (1908). *Social Psychology. An outline and source book*. New York: McMillan.
- SEBASTIÁN, J. (1982). Entrevista con Carl Rogers. *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista*, 2, 279-284.
- SEGUIN, C.A. (1972). *Amor y psicoterapia*. Buenos Aires: Paidós.
- SHAW, S.F. (1969). Empathy and its relationship to selected criteria of counselor effectiveness. *Tesis doctoral*. Universidad de Indiana.
- SZALITA, A.B. (1976). Some thought on empathy
- TRUAX, C. (1963). Effective ingredients in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 10, 256-263.
- WARREN, H.C. (1934). *Dictionary of psychology*. Boston: Houghton Mifflin
- WEIGERT, E. (1962). Sympathy, empathy and freedom in therapy. In L.Salzman & J. Masserman (eds.), *Modern concepts of Psychoanalysis*. New York: Philosophical Lybrary.
- WYSS, D. (1975). *Las escuelas de psicología profunda*. Madrid: Gredos.

REVISTA DE PSICOTERAPIA

EDITA:

REVISTA DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA HUMANISTA, S.L.

Dirección y Redacción:

REVISTA DE PSICOTERAPIA

Numancia, 52, 2º 2ª

08029 BARCELONA

Fax.: 933 217 532

e-mail: mvillegas@psi.ub.es

Gestión y Administración:

REVISTA DE PSICOTERAPIA

GRAO (IRIF, S.L.)

c./ Francesc Tàrraga, 32-34

08027 BARCELONA

Tel.: 934 080 464

Fax: 933 524 337

e-mail: revista@grao.com