

La intervención clínica: modelos fenomenológicos

En los capítulos 9 y 10 se describieron los métodos de intervención clínica que se apoyan ampliamente en la suposición de que el comportamiento humano es ante todo un producto ya sea de conflictos intrapsíquicos o de influencia del medio ambiente; el concepto básico en la terapia psicodinámica clásica es el *instinto*, mientras que en la mayoría de los tratamientos de aprendizaje social son centrales varias clases de *reforzamiento*. Sin embargo, como se observó en el capítulo 3, hay otra alternativa, una "tercera fuerza" en la Psicología clínica, la cual hace menos hincapié en el instinto y en el reforzamiento, y se centra en cambio en la *experiencia consciente* como base para el desarrollo, mantenimiento y modificación del comportamiento humano. El *método fenomenológico* ofrece una imagen muy optimista de los humanos como seres creativos, en crecimiento, quienes si todo va bien, guían conscientemente su comportamiento en direcciones que realicen finalmente su potencial máximo como individuos únicos. Cuando surgen los problemas en la forma de diferentes desórdenes de comportamiento, este método considera generalmente que provienen sobre todo de disturbios o brechas en el *consciente* (*awareness*),¹ los cuales pueden ser eliminados por diferentes tipos de experiencias terapéuticas.

Obviamente, la noción de trabajar en los problemas del comportamiento incrementando la experiencia consciente del cliente refleja algunos principios psicodinámicos sobre los cuales están en parte basados los tratamientos fenomenológicos (véase el capítulo 9). Es igualmente obvio, que el

¹ Awareness es un concepto cualitativamente diferente del "consciente" psicoanalítico; en español no hay una palabra propia para cada uno de estos términos. En ocasiones se ha traducido también como "darse cuenta" (N. de R.T.).

acercamiento a cada cliente como a un individuo único que se guía por sus propios pensamientos, crea una relación estrecha con las versiones de orientación más cognoscitivas de los tratamientos del aprendizaje social (véase el capítulo 10). De hecho, las interrelaciones y los puntos comunes de la teoría y la práctica de los tres modelos de intervención clínica están resultando obvios para algunos observadores (por ejemplo, Krasner, 1978, Wachtel, 1977, Wanderman Poppen y Ricks, 1976). Sin embargo, algunos de los objetivos y muchas de las técnicas de los tratamientos orientados fenomenológicamente son muy distintos. En este capítulo describiremos los antecedentes, procedimientos y efectividad de algunas de las formas más importantes de intervención fenomenológica.

Pronto será evidente que, precisamente como sucedió con los métodos de aprendizaje social y psicodinámico, unos cuantos temas unifican muchos términos y técnicas diferentes, asociados con el método fenomenológico en el tratamiento clínico. Para establecer la base de nuestro análisis, revisemos brevemente algunos de los puntos comunes:

1. Se insiste mucho en la promoción del *crecimiento* del cliente como una persona, más que en facilitar la habilidad al "jugar el juego de la vida". En otras palabras, los terapeutas fenomenológicos se preocupan principalmente por ayudar a los clientes para que traten de ser más conscientes y alcancen su propio potencial único como individuos. No hacen hincapié en las habilidades conductuales o interpersonales del cliente, las "estrategias" para hacer frente al ambiente, o a la adaptación al mismo. La suposición subyacente es que, cuanto más se acerque el cliente a su propio potencial pleno, será capaz de encontrar soluciones a los problemas externos de la vida sin ayuda de alguien más. De hecho, la ayuda activa a un cliente para resolver sus problemas particulares se considera como contraproducente: si el cliente hace suya la solución del *terapeuta*, perderá la oportunidad de permitir que sus propias ideas o sentimientos sean su guía. El cliente, además, puede convertirse en dependiente del terapeuta y menos inclinado a tomar responsabilidades para buscar soluciones independientes en dificultades futuras.
2. Ya que el terapeuta fenomenólogo considera al cliente como un individuo completamente responsable, potencialmente capaz de manejar su propia vida, se comparan en status las funciones del cliente y del terapeuta. Si en la terapia psicodinámica existe una relación "doctor experto-paciente ignorante" y en las intervenciones del aprendizaje social hay una relación "maestro conocedor-alumno", en el tratamiento fenomenológico el clínico y el cliente se parecen más a un "jardinero y una flor". El terapeuta facilita el crecimiento, el cual es inherente al cliente, pero ambos crecerán y se beneficiarán de la relación.
3. La relación entre cliente y terapeuta se considera como el vehículo primario a través del cual se realizará el crecimiento. Esto significa que la experiencia inmediata, momento a momento de la situación de la terapia, es lo que ayuda al cliente. Por lo tanto, para un cliente inseguro, la discusión del insight del pasado o la planeación del manejo de situaciones problemáticas futuras deberían considerarse menos útiles que el estar viviendo una relación en el presente, donde otra persona *acepta y evalúa* sin juzgar al cliente a pesar de su falta de autoconfianza. Se cree que esta experiencia es útil debido a que puede instar al cliente a comenzar a percibirse

a sí mismo en términos más positivos. El punto es que, en el tratamiento fenomenológicamente orientado, la relación cliente-terapeuta no se da en un contexto especial aislado, para hablar *acerca* de los conflictos de la niñez, de cómo aparecen esos conflictos en el presente, o de las posibles respuestas nuevas al medio ambiente. Más bien se le considera una *relación interpersonal real*, la cual por encima de los temas discutidos o las técnicas utilizadas, da al cliente *experiencias* humanas que por sí mismas promueven el crecimiento.

4. Ya que la experiencia inmediata de la relación terapéutica es tan importante, el centro del tratamiento fenomenológico muy rara vez se aleja de lo que está sucediendo entre el paciente y el terapeuta durante la sesión. Como se observó en los capítulos 3 y 4, esto por lo general significa que hay relativamente poca evaluación formal del pasado del cliente. La hipótesis de trabajo es que el pasado se ha ido, que no se puede cambiar, y que en cualquier caso no es tan importante para el futuro del cliente como lo que sucede en el presente.
5. Al igual que los terapeutas del aprendizaje social, los clínicos de orientación fenomenológica suponen que la mayoría de sus clientes no están "enfermos", "con trastornos", o que sean en alguna otra forma diferentes básicamente de la gente "normal", independientemente de lo extraños o fuera de lo común que parezcan ser esos clientes. Sin embargo, más que dar importancia a las experiencias del aprendiz único como el fundamento de muchos problemas de conducta, los fenomenólogos consideran que sus clientes actúan de acuerdo con sus percepciones propias únicas del mundo. Por lo tanto, el terapeuta busca comprender los problemas del cliente tratando de ver el mundo a través de los ojos del cliente. Se espera que, en el proceso de revelar sus percepciones al terapeuta, el cliente se volverá más claramente consciente de esas percepciones y de cómo éstas guían su conducta.

Con estos temas generales en mente, comencemos ahora a examinar algunos de los ejemplos específicos del tratamiento fenomenológico.

LA TERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE DE CARL ROGERS

Probablemente el método fenomenológico más conocido y de mayor influencia para la intervención clínica es el de la *terapia centrada en el cliente* de Carl Rogers (1942, 1951, 1959, 1961, 1970). Aunque la capacitación inicial de Rogers como psicólogo se basó en una tradición psicodinámica, finalmente rechazó los principios de esa tradición y fundó un método para el tratamiento, que ya en 1940 había aportado a la Psicología clínica su primera alternativa sistemática respecto a Freud. Como veremos, Rogers estableció también una tradición de hacer investigación sobre el proceso y el resultado de la Psicoterapia.

Algunos antecedentes de terapia centrada en el cliente

Carl Rogers nació el 8 de enero de 1902, siendo el cuarto de seis hijos de una familia protestante conservadora y muy unida. La religión y los conceptos de individualismo, confianza en sí mismo y

trabajo duro fueron influencias tempranas importantes. En la juventud de Rogers "no había bebida, baile, juegos de cartas, asistencias al teatro, pequeña vida social..." (Sollod, 1978, p. 95); de hecho cuenta que solamente salió en dos ocasiones con una muchacha durante su educación media. (Reisman, 1966). Cuando Rogers tenía 12 años, su familia se mudó a una granja y él se interesó por la agricultura, particularmente en sus aspectos científicos y experimentales. Cuando cumplió 14 años, Rogers se había convertido en un estudioso de la agricultura científica y aprendió "cómo se llevaban a cabo los experimentos, cómo se combinaban los grupos de control con los grupos experimentales, cómo se mantenían constantes las condiciones por medio de procedimientos al azar." (Rogers, 1961, p. 6). Rogers se especializó en agricultura en la Universidad de Wisconsin pero, debido a sus antecedentes familiares, se inclinaba por llegar a ser ministro protestante. En su primer año de Universidad pasó 6 meses en China en una reunión de la World Student Christian Federation y durante ese tiempo comenzó a analizar críticamente las opiniones religiosas demasiado conservadoras de sus padres y a inclinarse hacia formas más liberales del cristianismo. Como resultado, se inscribió después de su graduación en el New York City's Union Theological Seminary, institución cuya orientación liberal era compatible con las nuevas ideas religiosas de Rogers.

Mientras estuvo en el Seminario, Rogers y algunos de sus compañeros formaron un grupo independiente de estudio cuyo objetivo era buscar la verdad por medio de la reflexión y la discusión acerca de dudas, conceptos e ideas personales. No había instructor. "La mayoría de los miembros de ese grupo, al reflexionar sobre las preguntas que ellos hacían se consideraron a sí mismos no idóneos para la labor religiosa. Yo fui uno de ellos." (Rogers, 1961, p. 8). En 1925, después de 2 años en el Seminario, Rogers se inscribió en el Teachers College de la Universidad de Columbia para estudiar Psicología.

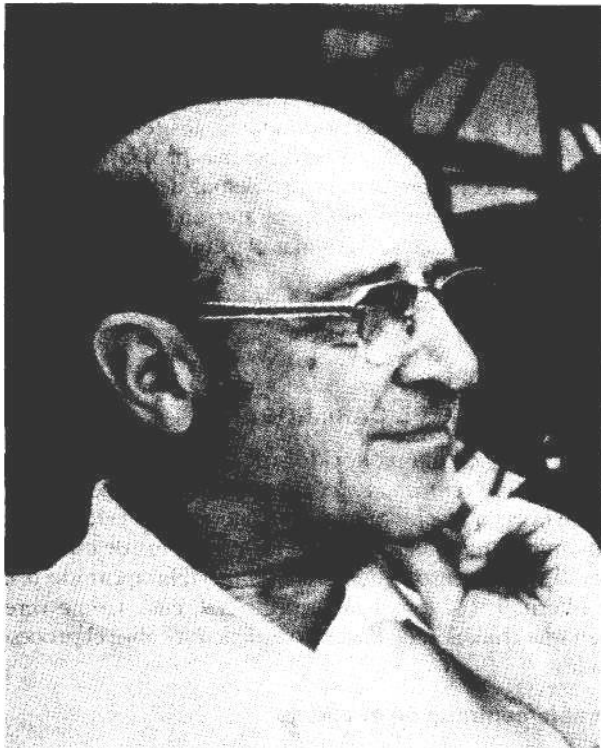


Figura 11-1 Carl Rogers (1902-) por John T. Wood, cortesía de Carl Rogers.

Ya desde su viaje a China, Rogers había estado luchando con el concepto de autoridad. Había aprendido que en la religión, la educación, la vida de familia, los que tenían la autoridad querían decirle a la gente qué hacer, cómo pensar y qué valores adoptar. Ya había comenzado a poner en duda la sabiduría y en último término la rectitud última de este enfoque, no sólo como una fuerza en su propia vida, sino también en la de los demás. Mientras estuvo en el Teachers College, Rogers encontró que no estaba solo con su preocupación. Por medio de William Kilpatrick, un miembro de la facultad, tuvo conocimiento de la *educación progresiva*, entre cuyos conceptos estaba la noción de que la educación debía favorecer el crecimiento personal de los estudiantes acomodando las lecciones al nivel de entendimiento del alumno y ajustando el material a la medida de la necesidad del alumno. Los patrocinadores de la educación progresiva, como Kilpatrick y John Dewey defendieron también el uso de la *discusión dirigida* para ayudar a los alumnos a encontrar por sí mismos las cosas, en vez de lograrlo únicamente mediante lecturas y conferencias en que se *dice* a los estudiantes las respuestas o conclusiones correctas.

El entrenamiento de Rogers en terapia infantil en Columbia comenzó bajo la dirección de Leta Stetter Hollingworth y continuó durante un año de internado en el Institute for Child Guidance en Nueva York. Se recordará del capítulo 2 que las clínicas de orientación infantil en este tiempo estaban dirigidas por psiquiatras, así que Rogers vivió bajo una fuerte influencia del tratamiento freudiano. Aunque "aprovechó mucho" (Rogers, 1959, p. 186) esta experiencia, Rogers se hallaba incómodo con el concepto del terapeuta-como-autoridad tal como le había sucedido con la noción maestro-como-autoridad. Así que, después de aceptar su primer empleo como psicólogo en el departamento de estudio de los niños en la Rochester (New York) Society of the Prevention of Cruelty to Children (una agencia de Orientación Infantil), Rogers se sentía cada vez más frustrado con el método de Psiquiatría dinámica que prevalecía en el tratamiento de los pacientes y sus problemas. En este momento (a principios de los años treinta), Rogers no estaba realmente seguro de qué alternativa seguir, pero sintió que tenía que haber una manera mejor de realizar el trabajo clínico.

Apareció el principio de una alternativa cuando Rogers estuvo consciente del método terapéutico de Otto Rank, sobre todo debido a la influencia de los trabajadores sociales de tendencia Rankiana en Rochester y a los escritos de Jessie Taft, una psicóloga y trabajadora social de Filadelfia. Taft había desarrollado un enfoque que llamaba *terapia de relajación*. Era una forma de tratamiento "que podía aplicarse sólo cuando se prescindía de todo intento de control" (Taft, 1951, p. 94). Los procedimientos de Taft reflejaban los principios básicos que antes había establecido Rank: "El cliente individual... es una causa en movimiento que contiene fuerzas constructivas interiores que constituyen una voluntad hacia la salud. El terapeuta guía al individuo a la autocomprensión, la autoaceptación. El remedio es el terapeuta *como ser humano*, no su habilidad técnica... La espontaneidad y la individualidad de la terapia vivida en el presente llevan al paciente hacia la salud". (Meador y Rogers, 1973, p.121; las cursivas no son del autor.)

Estas ideas iban bien con Rogers. Ajustaban perfectamente con los principios de educación progresiva que lo habían impresionado tanto durante sus estudios de post-grado, reflejaban su propia desconfianza creciente del tratamiento autoritario en el que el terapeuta tomaba el papel de "experto" por encima del cliente y evocaban los ideales de su niñez; "... el individualismo de los estadounidenses, la creencia en la autoconfianza, la convicción de que el individuo podría aprender a hacer lo que era necesario que él aprendiera e hiciera" (Meador y Rogers 1973, p. 120).

Durante la década de los treinta, Rogers se hizo cada vez más consciente de las fallas de la evaluación tradicional y de los conceptos del tratamiento. Por ejemplo, Rogers utilizó el método

psicoanalítico expuesto por Healy (véase el capítulo 2) para ayudar a un joven incendiario a observar que su comportamiento desadaptado estaba basado en los conflictos inconscientes sobre la masturbación. Rogers se sorprendió al descubrir que el comportamiento del cliente no mejoraba. Le causó una sacudida la sola idea de que "Healy podía estar equivocado" (Rogers, 1961, p. 10). En otro momento, Rogers releyó la transcripción de una entrevista con una madre de familia que, años antes, él había considerado excelente: "Estaba horrorizado. Me parecía ahora un tipo de interrogatorio legalista e inteligente por parte del entrevistador que condenaba a esta madre por sus motivos inconscientes y le arrancaba la aceptación de su culpa. Supe entonces por mi experiencia que dicha entrevista no sería de ayuda duradera para la madre o para la prole. Me hizo darme cuenta de que me estaba alejando de cualquier método que fuera coercitivo o punitivo en las relaciones clínicas. ..." (Rogers, 1961, p. 11).

Como resultado de experiencias como éstas, Rogers comenzó a incorporar en su trabajo clínico algunas hipótesis acerca del no-autoritarismo y el valor terapéutico de una buena relación humana. Contrario a la creencia popular de entonces, Rogers comenzó a pensar que "es el *cliente* quien sabe lo que le lastima, qué direcciones ha de seguir, qué problemas son cruciales, qué experiencias han estado profundamente enterradas. Comenzó a sucederme que a menos que yo necesitara demostrar mi talento y condicionamiento, confiaba más en el paciente para la dirección del movimiento..." (Rogers, 1961, pp. 11-12).

En 1937, Rogers comenzó a poner algunas de estas ideas por escrito. Su primer libro, *The Clinical Treatment of the Problem Child*, se publicó en 1939, y aunque era principalmente un manual práctico que describía la serie completa de técnicas de terapia infantil existentes entonces, contenía dos elementos dignos de atención. Primero, por supuesto estaba la tendencia de Rogers hacia la terapia de relación. Segundo, se hizo evidente su orientación hacia la investigación experimental, que obtuvo de sus experiencias anteriores en la agricultura y de la influencia de psicólogos experimentales en el Teachers College. Fue de los primeros en reconocer la necesidad de una investigación científica cuidadosa para sustentar el valor pretendido en cualquier técnica de tratamiento, incluyendo la preferida por él. Rogers señaló, por ejemplo, que aunque muchos terapeutas elogian el valor de la terapia de relación, "debido a que sus criterios son medidas en buena parte intangibles, tales como la liberación de tensiones menores y el grado más alto de comodidad personal lograda, es ciertamente difícil cuantificar los éxitos. Los que están muy interesados en la terapia de relación no mencionan el grado o proporción del éxito..." (Rogers, 1939, p. 200). El mismo año que se publicó su libro, Rogers dejó su empleo en el departamento de estudio del niño y llegó a ser director del nuevo Rochester Child Guidance Center.

Ya en 1940, Rogers comenzaba a desarrollar rápidamente un método sistemático del tratamiento al cual incorporaba sus ideas y aquellas de las personas y movimientos que lo habían influenciado. Sucieron tres cosas importantes ese año. Primero, Rogers participó en un simposium que organizó Goodwin Watson, un profesor de Psicología de la Universidad de Columbia. En esa reunión, Rogers describió las virtudes de la terapia de relación, pero también escuchó a Watson algunas ideas muy semejantes, en formas que podían haber ayudado a moldear el pensamiento de Rogers (Sollod, 1978). Segundo, Rogers dejó su empleo en el servicio clínico de Rochester por su primer puesto académico (¡Cómo todo un profesor!) en la Ohio State University. Este nuevo empleo significaba que iba a ser maestro de alumnos de postgrado, una tarea que casi invariablemente hace a un profesor agudamente consciente de lo que sabe o no sabe. El mundo académico ofreció a Rogers un escenario que lo estimuló a afinar sus puntos de vista. "Al tratar de enseñar lo que había

aprendido acerca del tratamiento y orientación psicológica de los alumnos... cuando comencé primero a darme cuenta que quizá había desarrollado un punto de vista distinto y propio..." (Rogers, 1961, p. 13).

Estuvo seguro de esto a raíz del tercer suceso más importante de 1940. El 11 de diciembre Rogers dio una conferencia en el PsiChi² de la Universidad de Minnesota. En esa charla, intitulada "Algunos de los conceptos más recientes en la Psicoterapia", presentó sistemáticamente por primera vez sus nociones de la práctica de la terapia, incluyendo el uso del método *no directivo* que permite al cliente resolver sus propios problemas sin la influencia o juicios del clínico. Esto incluía (1) confiar más en el impulso individual del cliente hacia el crecimiento, salud y adaptación que en las "técnicas" del tratamiento para lograr mejoras, (2) hacer hincapié en el *momento actual* de la terapia más que en el pasado como una llave para el cambio, y (3) centrarse en la relación terapéutica y la experiencia de la misma como promotora del crecimiento del cliente (Rogers, 1974). La reacción a la que Rogers subsecuentemente llamó el "nacimiento de la terapia no-directiva" fue intensa. Me tomó absolutamente de sorpresa el furor motivado por la conferencia. Fui criticado, fui alabado, fui atacado y fui visto con sorpresa" (Rogers, 1974, p. 8). Entonces, como ahora, las ideas de Rogers llamaron la atención de algunas personas como una alternativa necesaria frente al método del "experto sabelotodo" del psicoanálisis y algunas de sus variantes. Por razones obvias, los freudianos y otros tradicionalistas fueron críticos muy fuertes.

El ser centro de controversia estimuló a Rogers a establecer aún con más claridad su posición, y en 1942, publicó un resumen completo de la terapia no-directiva en un libro llamado *Counseling and Psychotherapy*. En este libro Rogers propugnó "una relación cuyas características fueron el calor y la cordialidad del terapeuta, un clima permisivo en el cual los sentimientos del cliente pudieran ser expresados libremente y la libertad del cliente de cualquier presión o coerción. Un cliente en una relación tal, ganaría la comprensión de sí mismo..." que le permite entonces dar pasos positivos hacia la autoayuda (Meador y Rogers, 1973, p. 122). La orientación hacia la investigación científica de Rogers siguió siendo evidente en este libro. Informó sobre el cuidadoso análisis del contenido de las entrevistas clínicas, que por primera vez habían sido registradas en fonografía.

En 1945, Rogers organizó y llegó a ser secretario ejecutivo del Centro de Asesoramiento de la Universidad de Chicago. Durante los siguientes 12 años, Rogers continuó desarrollando y evaluando su método de tratamiento que, ya en 1946, llamaba terapia *centrada en el cliente* en lugar de no-directiva. Este cambio fue diseñado para dar importancia al papel primario del potencial de crecimiento propio del cliente y fue formalizado en el libro de Rogers en 1951, *Terapia centrada en el cliente*.

En los siguientes años, Carl Rogers continuó practicando y haciendo investigación en Psicoterapia y aplicando sus nuevos puntos de vista en una gama más amplia de contextos. Al salir de Chicago, pasó 4 años en la Universidad de Wisconsin y luego se mudó al Western Behavioral Sciences Institute en La Jolla, California. Ahora se encuentra establecido en su propio Center for Studies of the Person, también ubicado en La Jolla. Su experiencia clínica ha cristalizado en una distinguida serie de libros. Estos incluyen "On becoming a person" (1961), "Freedom to Learn" (una aplicación de sus conceptos a la educación (1969), "Carl Rogers on Encounter Groups" (1970), y "On Becoming Partners: Marriage and its Alternatives" (1972).

Examinemos ahora el proceso de la terapia rogeriana.

² Una organización honoraria nacional de psicología que está todavía muy activa.

El método centrado en el cliente

Era tentador llamar a esta sección "Técnicas de la terapia centrada en el cliente" pero tal título no habría captado el espíritu del método de Rogers. Él argumenta que la terapia es un *proceso*, no un conjunto de técnicas. Es un fuerte abogado de la idea de que un terapeuta no puede resolver los problemas del cliente *diciéndole o enseñándole* algo: "Ningún método que confíe en el conocimiento, el entrenamiento, la aceptación de algo que *enseña*, tiene algún provecho... Es posible que una persona se entienda a sí misma, prescribirle los pasos que la guiarán hacia adelante, capacitarla en el conocimiento acerca de un modo de vida más satisfactorio. Pero tales métodos son, según mi experiencia, fútiles e inconsecuentes. Lo más que pueden conseguir es un cambio temporal, que pronto desaparecerá, dejando así al individuo más convencido que nunca de su inadaptación" (Rogers, 1961, pp. 32-33)³. El proceso real de la terapia desde el punto de vista de Rogers se condensa en una proposición "sí... entonces": si el terapeuta crea las *circunstancias correctas*, el cliente comenzará espontáneamente a cambiar y a crecer. En otras palabras, el proceso terapéutico ocurrirá por sí sólo, impulsado por el potencial de crecimiento del cliente, sólo cuando esté presente la atmósfera apropiada e independientemente de la "técnica" específica o contenido de la lesión.

Todo esto está relacionado con la teoría del *self* de Rogers, que bosquejamos en el capítulo 3. El argumento básicamente es que a la gente se le impide su crecimiento por la influencia de evaluaciones y juicios que otros le imponen. Esto crea *condiciones de valor* y puede forzar a la persona o distorsionar o excluir de la conciencia alguno de sus verdaderos sentimientos. Cuando sucede esto, aparecen varias clases de síntomas. Así, si un contador realmente quisiera ser un artista, pero tuviera que ignorar esos sentimientos debido a las presiones de familia, la depresión podría ser el último resultado. El proceso de crecimiento se detendría tan pronto como el comportamiento de la persona (por ejemplo, que mostrara satisfacción con la contabilidad) se mostrara fuera de lugar, o *incongruente*, con los sentimientos reales.

En términos generales, la terapia está dirigida a proporcionar al cliente *experiencias nuevas* que reiniciarán el proceso de crecimiento. Estas nuevas experiencias incluyen principalmente la relación con una persona (el terapeuta) quien tratará al cliente en formas que no conlleven condiciones de valor, que aceptará al cliente tal como es y que lo valorará como persona. Idealmente, si se hubieran presentado dichas características en relaciones pasadas del cliente, se habrían evitado problemas psicológicos; sin embargo, su aparición en el presente puede ser útil. Por esta razón el terapeuta rogeriano intenta crear *una relación interpersonal que el cliente puede utilizar para un crecimiento personal posterior*.

Según Rogers, este tipo de relación no puede ser manufacturado o simulado: el paciente detectaría la falsedad, lo que no sería beneficioso. Para Rogers la única forma de generar una relación que incremente el crecimiento, está en que el terapeuta adopte y exprese genuinamente tres *actitudes* interrelacionadas. Estas son: *estimación positiva incondicional, empatía y congruencia*.

Estimación positiva incondicional La actitud terapéutica más básica y generalizada del sistema de Rogers es la estimación positiva incondicional. Incluye tres mensajes principales: que el terapeuta (1) se *preocupe* por el cliente como persona, (2) lo *acepte* y (3) *confíe* en la capacidad de cambiar y

³ Rogers descarta así los enfoques de los tratamientos psicodinámicos y de aprendizaje social

crecer del cliente. Esto podría parecer una actitud sencilla y fácilmente adoptada (después de todo, cualquier terapeuta se preocupa por los clientes), pero en la práctica no se logra sin alguna dificultad.

Por ejemplo, hay muchas formas de "preocuparse" por alguien. Uno puede ser muy superficial en eso, como cuando termina una conversación o transacción comercial con palabras como "cuídese" o "que la pase bien". El receptor de mensajes como éstos probablemente no les presta atención ni les da significado y la persona que pronunció estas palabras no será automáticamente considerada como un amigo cercano y que se preocupa. Los rogerianos desean trascender esta clase de preocupación de rutina.

En el otro extremo, una actitud de preocupación puede ser tan fuerte y posesiva como para incapacitar a la persona, objeto de la preocupación. Un hijo al que constantemente se le *dice* cuánto se preocupan sus padres por él y cómo esta preocupación puede resultar ser un autosacrificio doloroso ("Tu madre y yo nos privamos de cosas con tal que tú pudieras ir a la universidad") puede acabar sintiéndose culpable. En forma semejante, un joven que adora a su prometida e intenta que nunca se aleje de él puede en realidad causarle un sentimiento de ahogo y de confusión por la intensidad del cuidado. En estas situaciones, uno sospecha que el cuidado expresado se orienta en parte al hijo o a la prometida y en parte a uno mismo. Los rogerianos tratan de evitar el paralizar a sus pacientes con tales cuidados.

El ideal de "estimación" dentro del concepto rogeriano de la estimación positiva incondicional es el *cuidado no-posesivo* en el cual los sentimientos positivos genuinos se expresan al cliente en una forma que es liberadora y no limitante. De muchas maneras se puede hacer esto. La más sencilla incluye *decir* sólo al cliente: "Me interesa su situación." Esta aseveración franca tiene a menudo un lugar importante en la terapia, aunque puede ser interpretado como superficial, especialmente si se usa en exceso. Por lo tanto, en muchos casos, los rogerianos intentan también *mostrar* al cliente que se preocupan por ello⁴.

El deseo de escuchar del terapeuta es una manifestación muy importante de esta actitud. Paciente, cálido e interesado en lo que su cliente tiene que decir, el terapeuta no interrumpe al cliente o intenta cambiar el tema o da cualquier otra señal verbal o no verbal de que preferiría estar haciendo otra cosa. Además de concretarse a escuchar, el terapeuta busca entender las percepciones y sentimientos del cliente, desde el punto de vista del cliente mismo. (De esto se hablará con más detalle en la sección sobre la empatía). Para muchos clientes, hablar con alguien que tiene realmente la voluntad de escuchar y que realmente quiere entender es una experiencia nueva y estimulante que impulsa a un grado de autoexpresión sin precedentes.

El aspecto "incondicional" de la estimación positiva incondicional del terapeuta se manifiesta en su voluntad de *aceptar* al cliente tal como es, sin juzgarlo o evaluarlo. Rogers cree que la experiencia de ser valorado como ser humano, sin importar la naturaleza de los sentimientos o conductas propios, puede ser una experiencia valiosa y productora que contribuye al crecimiento, especialmente para los clientes cuyo desarrollo ha sido frenado por la presencia de condiciones de valor y otras presiones de evaluación. La aceptación del cliente significa que el terapeuta debe abstenerse de muchas actividades asociadas algunas veces con el papel de terapeuta.

Entre otras cosas, el terapeuta *evita hacer interpretaciones*. Cuando el cliente expresa un sentimiento (por ejemplo: amo mucho a mis hijos), el ideal rogeriano es ver ese sentimiento como

⁴ Si el terapeuta realmente *no* se preocupa por el cliente, Rogers sugeriría que se trajera a un terapeuta diferente, más que intentar simular una actitud positiva.

reflejo de la percepción del cliente en ese momento. Interpretar la frase como parte de una defensa en contra de un sentimiento hostil inconsciente no sería visto consistente con una actitud de aceptación. Si el cliente declara sentimientos que son ciertamente inexactos, se supone que descubrirá finalmente la emoción más genuina conforme avanza el proceso de autoexpresión.

Los rogerianos tratan con insistencia de *evitar los juicios de evaluación* acerca de sus clientes. Esto significa, por ejemplo, que el terapeuta no "reducirá" al cliente a una etiqueta de diagnóstico o a cualquier otra forma de definir al cliente por lo que sus problemas llevan consigo. Esto también implica aceptar los sentimientos y conductas que expresa el cliente, como de una persona valiosa, sin importar lo que puedan involucrar. A menudo esta no es una meta que se logre fácilmente. Considere su reacción propia ante una persona que dice: "desearía que mi madre estuviera muerta", o bien, "realmente no me preocupa engañar a mi marido, de cualquier forma es tan bobo que ni se dará cuenta", o bien, "nunca desee a mis hijos, y pienso echarlos de la casa en cuanto lleguen a su mayoría de edad".

Afortunadamente, el concepto rogeriano de estimación positiva incondicional no requiere que el terapeuta *apruebe* sentimientos como estos. De hecho, la meta no es aprobar o desaprobado, como se dijo antes, sino *aceptar* estos sentimientos como parte real de una persona por la que el terapeuta se preocupa. En otras palabras, mientras que el terapeuta pueda tener una reacción evaluativa de las *acciones o pensamientos* del cliente, lo ideal es que puede tener una actitud no crítica *del hecho de que hayan ocurrido*. Aún más, el terapeuta puede valorar al cliente como un individuo. Este ideal se ilustra en la siguiente interacción:

Cliente: Ese fue el semestre cuando murió mi hermano y todo parecía haberse ido abajo. Sabía qué importancia tenía para mis padres que yo entrara en la escuela de medicina, pero también sabía que mis calificaciones serían muy bajas ese año a menos que hiciera algo. Resumiendo, compré un examen final y copié en casi todos los exámenes ese semestre.

Terapeuta: Fue realmente una época dura para usted.

Obsérvese que el terapeuta se centra en los *sentimientos* del cliente respecto a la situación, no en la condición ética del comportamiento. Obviamente un aspecto principal de la estimación positiva incondicional incluye la separación de un valor del cliente como persona del valor de la *conducta* del mismo. Rogers cree que la vida familiar se mejoraría en gran parte y los problemas psicológicos no serían tan generalizados si existiera una distinción similar más generalizada de la terapia (véase Rogers 1961, capítulo 16).

El componente "positivo" de la estimación positiva incondicional es la confianza implícita del terapeuta en el potencial del cliente para crecer y resolver el problema. Rogers cree que si los clientes perciben una falta de confianza del terapeuta en el potencial de crecimiento de ellos, es poco probable que crezcan y quizá se vuelvan dependientes. Por otro lado, "mientras con más sinceridad confíe el terapeuta en el cliente para descubrirse a sí mismo y seguir sus propios procesos de cambio, más libremente lo logrará el cliente" (Meador y Rogers, 1973, p. 138). Nuevamente, el terapeuta debe abandonar algunas nociones tradicionales acerca de su papel en el tratamiento. Debe dejar de ser el "experto" que abierta o encubiertamente le dice al cliente lo que está "mal" o lo guía hacia formas "mejores" de pensar o de comportarse. Los rogerianos tratan, en particular de: (1) no dar consejo, (2) no tomar la responsabilidad en lugar de los clientes, (3) ni tomar decisiones por ellos.

Estas con casi siempre reglas muy difíciles de seguir, especialmente en casos en que el terapeuta se siente seguro de que sabe qué es lo "mejor" para su cliente o cuando parece que sin un

"buen consejo" el cliente cometerá un error. Sin embargo, la confianza en los recursos del cliente tiene que rebasar lo retórico si se quiere promover el crecimiento. Esto significa que se le debe permitir al cliente tomar decisiones malas o experimentar problemas, aun cuando se les pudiera prevenir por medio de la acción o el consejo del terapeuta. Se supone que mientras algunos problemas se podrían resolver o prevenir por medio de una advertencia o intervención, se crearían otros: el terapeuta tomaría el papel de un superior, el cliente se volvería más dependiente y, lo que es más importante, tanto el cliente como el terapeuta tendrían menos fe en la capacidad del cliente para manejar los problemas que requieren tomar decisiones independientes.

Rogers cree tan firmemente en la importancia de la confianza en el cliente que mantiene su punto de vista incluso en el caso de posibles acciones trágicas. Esto se ilustra en el siguiente fragmento del tratamiento de una joven deprimida:

Cliente: No puedo ser la clase de persona que quiero. Pienso que no he tenido las agallas, o la fuerza para matarme, y si alguien me liberara de la responsabilidad, o si sufriera un accidente, yo... yo... es que no quiero vivir.

Terapeuta: Actualmente las cosas le parecen tan negras que no ve muchas razones para vivir.

Cliente: Sí; ojalá nunca hubiera empezado esta terapia. Era feliz cuando estaba en mi mundo de sueños. Ahí podía ser la clase de persona que yo quería. Pero ahora hay una brecha amplia... amplia entre mi ideal y lo que soy. . .

Terapeuta: Es realmente una batalla ruda ahondar en lo que usted es, y algunas veces el refugio de su mundo de sueños parece más atractivo y cómodo.

Cliente: Mi mundo de sueños o suicidio... No veo por qué yo le hago perder su tiempo viniendo dos veces por semana. No valgo la pena... ¿Usted qué piensa?

Terapeuta: Depende de usted... No estoy desperdiciando mi tiempo... Me gustaría verla cuantas veces venga; pero así es como usted se siente... si no quiere venir dos veces por semana... o ¿si quiere venir dos veces por semana? ¿Una vez por semana? Depende de usted.

Cliente: ¿No va a sugerir que venga más seguido? ¿No está alarmado y piensa que deba venir... todos los días... hasta que salga de ésta?

Terapeuta: Yo creo que usted es capaz de tomar su propia decisión. Yo la veré cuantas veces quiera venir.

Cliente: (se observa un tono de temor en su voz). No creo que esté usted alarmado; ya veo; yo puedo tener miedo de mí misma; pero usted no está alarmado por mí.

Terapeuta: Usted dice que tiene miedo de usted misma y se pregunta, ¿por qué parece que no me alarmo por usted?

Cliente: Usted tiene más confianza en mí que yo misma. Lo veré la próxima semana, quizá. (Rogers, 1951, pp. 46-47.)

La afirmación final de la cliente parece acertada. El terapeuta sí tiene más confianza en la cliente que la que ella misma se tiene. Idealmente, esto será sólo una situación temporal, ya que se supone que ella comenzará a compartir esa confianza desde su interior. Sin embargo, Rogers señala que el terapeuta no puede adoptar fríamente una actitud de confianza y esperar que el cliente crezca: "A mí me parece que sólo en la medida que el terapeuta esté en la disposición plena de que se queda

tomar *cualquier* salida, *cualquier* dirección, sólo entonces él comprende la fuerza vital de la capacidad y potencialidad de la persona para llevar a cabo una acción constructiva" (Rogers, 1951, p. 48). Esto no significa que Rogers espera lo peor de los clientes a quienes sus terapeutas han brindado una confianza y libertad reales. Todo lo contrario: "Es como si [el terapeuta] estuviera deseando la muerte como una alternativa, y en realidad escogiera la vida; la neurosis, y en realidad escogiera la normalidad saludable" (Rogers, 1951, p. 49).

Empatía El método de Rogers es, como hemos dicho fenomenología: la conducta humana se considera como un producto de las percepciones únicas de cada persona. Así, para entender la conducta de un cliente y ayudarlo a entenderla, el terapeuta debe acercarse lo más posible a ver el mundo tal como lo ve el cliente. Según Rogers, cuando el terapeuta deja saber al cliente que realmente entiende (o por lo menos quiere entender) lo que el cliente ve y siente, aumentan las oportunidades de una relación terapéutica provechosa. En términos rogerianos, esto incluye un esfuerzo por una *empatía* fiel o una *comprensión empática*.

La empatía requiere que el terapeuta esté totalmente entregado al esfuerzo por *percibir* los sentimientos del cliente, pero no requiere que el terapeuta *viva la experiencia* de esos sentimientos (Rogers, 1951). Esto es un punto importante porque si el terapeuta realmente sintiera el temor o la ira del cliente, la sesión de terapia se convertiría sólo en un lugar para que dos personas ¡se atemoricen o se enojen juntas! También es importante reconocer que la empatía no se logra *simpatizando* con el cliente. Un comentario como: "Realmente lamento que se sienta tan deprimido" refleja bondad y simpatía pero no empatía.

Igualmente un terapeuta que sólo *dice* al cliente que empatiza, no comunica una actitud de empatía. Es muy común en la terapia y en la vida diaria, oír a la gente que dice: "realmente sé lo que sientes", o bien, "entiendo por lo que estás pasando", o bien, "yo me he sentido así". Si, como los fenomenólogos creen, las percepciones de cada persona son únicas, requiere más trabajo por parte del terapeuta aproximarse a una comprensión genuina de los que se siente ser un cliente. De hecho, se puede decir que cuando alguien utiliza una frase sencilla como: "sé cómo se siente" realmente están comunicando una *falta* de interés aun cuando en realidad trate de entender. Imagine su propia reacción si, después de ofrecer un amplio relato de sus sentimientos complejos acerca de, digamos, la muerte de un abuelo, le dicen "yo también me he sentido así". Probablemente sería fácil poner en duda el grado en que ellos (1) saben lo que usted siente o (2) quieren saber como se siente.

No es fácil comunicar una actitud empática al estilo rogeriano, especialmente para los terapeutas formados y entrenados en el análisis intelectual. Para ilustrar el problema y el ideal empático de apoyo presentamos un extracto del inicio de una sesión de terapia con un joven. A medida que lo va leyendo y al terminarlo trate de estar consciente de sus propias reacciones.

Cliente: No me siento muy normal, pero quisiera serlo... pensé que tendría algo de qué hablar, pero todo me da vueltas. Trataba de pensar lo que iba yo a decir. Luego al llegar aquí no funciona...le digo, parecía que iba a ser mucho más fácil antes de venir. Le digo, no puedo tomar una decisión; no sé lo que quiero. He tratado de razonar esto con lógica, he intentado imaginar las cosas que serían importantes para mí. Pensé que quizá haya dos cosas que un hombre podría hacer; podría casarse y crear una familia. Pero si fuese sólo un soltero, irla pasando... eso no es muy bueno. Me encuentro a mí mismo y a mis pensamientos retrocediendo a los días cuando yo era niño y lloro con mucha facilidad. El dique se romperá. Estuve en el ejército cuatro años y medio. No tuve problemas entonces,

tampoco esperanzas, ni deseos. Mi única idea era salirme cuando se lograra la paz. Mis problemas, ahora que estoy fuera, son los mismos. Le digo que se remontan a mucho tiempo antes de que estuviera en el ejército... Quiero a los niños. Cuando estaba en Filipinas... le digo, cuando era joven juré nunca olvidar mi infeliz infancia... así que cuando vi a los niños de Filipinas, los trataba muy amablemente, acostumbraba darles helados y llevarlos al cine. Eso fue sólo un período... volví... y eso despertó algunas emociones en mí que yo había pensado estaban enterradas. (Una pausa. Parece estar a punto de llorar) (Rogers, 1951, pp. 32-33).

Muchos terapeutas reaccionarían a este material con simpatía y con un deseo de entender intelectualmente (es decir "imaginar") al cliente. Al hacerlo así utilizan lo que Rogers ha llamado *marco externo de referencia*. Esto es que intentan comprender como observadores externos y aplicando sus propios valores, ideas y principios teóricos lo que el cliente dice y hace. Se presentan en la columna izquierda de la tabla 11-1 algunos ejemplos de ideas de terapeutas basadas en el marco externo de referencia. Por otro lado, el terapeuta podría adoptar un marco *interno* de referencia que reflejara el deseo por entender qué semejaría ser este cliente. La columna derecha de la tabla 11-1 contiene algunos de los pensamientos del terapeuta que podrían presentarse. Observe la diferencia en contenido y tono.

Tabla 11-1 Algunos pensamientos de terapeutas que reflejan los marcos externos de referencia contra los marcos internos de referencia

Externos	Internos
<p>Me pregunto si habré conseguido que comenzara a hablar.</p> <p>¿Es esta incapacidad una cubierta para cierto tipo de dependencia?</p> <p>¿Por qué es esta indecisión?</p> <p>¿Qué es lo que la causa</p> <p>¿Qué significa este énfasis en el matrimonio y la familia?</p> <p>El llanto, la "presa" suena como si hubiera una gran regresión.</p> <p>Él es un veterano. ¿Podría haber sido un caso psiquiátrico?</p> <p>Siento pena por cualquiera que haya pasado cuatro años y medio en el servicio.</p> <p>¿Qué es este interés en los niños?</p> <p>¿Identificación?</p> <p>¿Homosexualidad vaga?</p>	<p>Quiere luchar hacia la normalidad, ¿no es cierto?</p> <p>Le cuesta trabajo comenzar</p> <p>Parece imposible para usted tomar decisiones.</p> <p>Quiere matrimonio, pero no le parece una buena posibilidad.</p> <p>Se siente usted mismo rebosante de sentimientos infantiles.</p> <p>Para usted el ejército representó estancamiento.</p> <p>Ser amable con los niños en alguna forma tuvo significado para usted, pero fue —y es— una experiencia perturbadora para usted.</p>
<p><i>Fuente:</i> Rogers, 1951, pp. 33 - 34.</p>	

Por supuesto, el terapeuta rogeriano no sólo debe *adoptar* una actitud de empatía sino que debe *comunicarla* al cliente. Esto se lleva a cabo verbalmente y no mediante alguna de las formas

de escuchar activamente que se describen en el capítulo 5. El uso del *reflejo* es de valor particular para comunicar la empatía, un método de entrevista que sirve para el doble propósito de (1) comunicar el deseo del terapeuta por lograr la comprensión emocional o lograrla, y (2) hacer que el cliente tenga más conciencia de sus propios sentimientos.

El uso del reflejo es probablemente uno de los aspectos más mal entendidos de la terapia centrada en el cliente, ya que para un observador externo, el terapeuta puede parecer estar diciendo lo que es obvio o sólo repitiendo lo que el cliente ha dicho. En una broma famosa sobre este método, se dice que Rogers respondió de la siguiente manera a un cazador de patos enfurecido que amenazaba disparar a Rogers, si él no le cedía una presa en disputa "sientes que es tu pato".

En realidad, sucede mucho más en una sesión de terapia Rogeriana que simplemente repetir las afirmaciones del cliente. En primer lugar, el sólo reflejar no es únicamente repetir a parafrasear, conlleva la *destilación* y la "reproducción" de los sentimientos del cliente. La persona que lo hace bien, según Rogers, probablemente ayudará más. Tomemos algunos ejemplos.

Cliente: Este ha sido un día malo; he tenido que contener el llanto tres o cuatro veces. Lo peor es que ni siquiera estoy seguro qué es lo que está mal.

La respuesta del terapeuta podría orientarse hacia lo externo (por ejemplo: bien, ¿qué sucedió exactamente?), pero una reacción que intenta comunicar empatía podría ser como la siguiente:

Terapeuta: Te sientes muy mal. Has llorado interiormente y debe ser un tanto alarmante el ni siquiera saber por qué te sientes así.

A primera vista, el clínico parece ser un loro, pero examinemos más detenidamente la respuesta. La cliente nunca dijo que se sentía mal. El terapeuta lo infirió al tomar el punto de vista de ella. De modo semejante, la cliente nunca expresó que su tristeza la asustaba; el clínico *sintió* que éste podría ser el caso si él estuviera en el pellejo de la cliente. Si el terapeuta se equivoca sobre uno u otro de estos puntos, el cliente tiene ocasión de corregir el reflejo. Correcto o equivocado, el terapeuta ha permitido al cliente conocer que él realmente desea comprenderlo.

Otro punto a propósito de la comunicación de la empatía por medio del reflejo: el mensaje no verbal del terapeuta puede ser tan importante como lo que haya dicho (véase capítulo 5). El tono de la voz, la expresión facial, la postura corporal y otras indicaciones pueden incrementar (o disminuir) la actitud empática. Esto es difícil de expresar en una página impresa, pero Rogers (1951, p. 28) nos proporciona un ejemplo útil.

He aquí la afirmación de un cliente "me siento como si mi madre estuviera siempre observándome y criticando lo que hago. Esto me irrita interiormente. Trato de que no suceda, pero tú sabes, hay veces, cuando siento su ojo de águila sobre mí, hiervo internamente".

La respuesta del consejero podría ser: "Te molestan sus críticas."

Esta respuesta puede darse empáticamente en un tono de voz, si se fraseara de la siguiente manera: "Si te entiendo bien, te sientes muy molesto por su crítica ¿Es así?" Si ésta fuera la actitud y tono que se usara, sería probable que el cliente la experimentara como una ayuda para su autoexpresión. Hemos aprendido de los intentos de los consejeros en etapa de entrenamiento que: "te molestan sus críticas" puede ser dicho con la misma actitud y tono con que se podría anunciar: "Tienes sarampión" o... "Estás sentado en mi sombrero.

El mejor modo de sentir esta dimensión no verbal de la empatía es ver y oír a Rogers o a un rogeriano experimentado en acción.⁵ Una de las mejores oportunidades para lograr esto, la proporciona la conocida película en la que Rogers entrevista a "Gloria" como una demostración de su método (véase Rogers, 1965). Material similar se encuentra en otras películas (Rogers, 1978 y también en las cintas grabadas que distribuye American Academy of Psychoterapist. (Véase el pie de p. No. 5.)

Un tercer punto que se debería entender a propósito de comunicar empatía es que el proceso es más lento. El uso del reflejo por parte del terapeuta puede o no dar frutos en una sesión; sin embargo, Rogers piensa que, con el tiempo, la actitud empática dará la sensación al cliente, aún al más apartado e introvertido, de que el terapeuta lo entiende. La *experiencia continua* de esta actitud comprensiva conducirá al cliente, según Rogers, al crecimiento.

Congruencia En las dos últimas secciones le hemos dado importancia en varias ocasiones a la empatía real, más que a la fabricada, igualmente que a una aceptación positiva incondicional. Esta importancia es parte de la creencia general de Rogers de que entre más *genuino* sea el terapeuta en todos los aspectos de su relación con el cliente, mayor será la ayuda que prestará. La idea es que los sentimientos y acciones del terapeuta deben ser *congruentes* o consistentes unos con otros. "Esto quiere decir que necesito ser consciente de mis propios sentimientos y (desear) expresar en mis propias palabras y por mi conducta, los diversos sentimientos y actitudes que existen en mí. (Rogers 1961, p. 33.)

De acuerdo con Rogers, cuando el terapeuta es genuino o congruente, establece una relación humana real. Contrastando fuertemente con el punto de vista freudiano, Rogers arguye: "No ayuda el actuar con calma y bondad, cuando de hecho estoy enojado y en una posición crítica. No ayuda el actuar como si conociera las respuestas, cuando no es así. . . dicho de otra forma: No he encontrado que sea una ayuda efectiva en mis relaciones con otros el tratar de mantener una fachada; actuar de manera diferente en la apariencia, cuando de hecho mi experiencia interna es totalmente diferente. (Rogers 1961, pp. 16-17). Rogers cree en el valor de la congruencia... aun cuando las actitudes que siento no me agraden o no parezcan conducir a una buena relación (Rogers 1961, p. 33).

La congruencia representa un requisito más bien extraordinario y que con frecuencia le resulta difícil cumplir al terapeuta (o a cualquier otro). El terapeuta debe abandonar cualquier concepto con visos de paternalismo en el sentido de que expresar una reacción o un sentimiento particular pudiera "no ser tan bueno para el cliente", y debe seguir adelante y ser genuino. Actuando así, el terapeuta no toma como suya la responsabilidad de la vida del cliente, expresa su confianza en la capacidad del cliente para manejar los sentimientos del terapeuta, y si éstos son totalmente negativos muestra la disposición de arriesgar un retroceso temporal en la relación. Se espera que a la larga el cliente caiga en la cuenta que el terapeuta es una persona real (y no alguien a quien se le paga para que sea amable) y esto le ayudará en el proceso de la autoactualización.

Para darse una idea de cómo la congruencia podría promover la confianza, piénsese en un amigo cercano y valioso. Quizá hubo en el pasado ocasiones de que él te dijera algo, que no te hubiera gustado

⁵ Los rogerianos no son los únicos terapeutas que comunican empatía a sus clientes, pero son los que probablemente le dan mayor importancia en las sesiones terapéuticas.

oír. Quizá te dijo que estabas mal vestido, o que te costaba trabajo tratar a la gente, o que estabas equivocado en algo. Una vez que supiste que tu amigo te diría lo que realmente sentía (esto es, que era congruente en su trato contigo) aunque no te hiciera feliz, era mucho más fácil confiar en la validez de lo que esa persona pudiera decirte hoy a la semana entrante. Pero si conoces que tu amigo algunas veces te dice sólo lo que tú deseas escuchar (eres grande, estoy totalmente de acuerdo, eres de mis preferidos) tu fe en sus reacciones podría reducirse considerablemente.

En cierto modo, un buen terapeuta rogeriano tratará al cliente como a un amigo. No tratará de ser algo que no es, en parte porque esto sería en detrimento al crecimiento personal del *terapeuta* y en parte porque eso podría empobrecer el modelamiento.

Consideremos una muestra de una interacción terapéutica-cliente que ilustra una de las formas en que se puede presentar la congruencia.

Cliente: Realmente me he sentido mejor en muchas cosas, desde que comenzamos a vernos. Si mi padre hubiera sido tan comprensivo como usted, pienso que mi niñez hubiera sido más fácil (pausa). Suena tonto decirlo, pero desearía que usted fuera mi padre.

Terapeuta: Sería bueno que fuera mi hijo.

La afirmación del cliente hubiera llevado a un freudiano a analizar la transferencia evidente, o, de alguna otra forma, a mantenerse emocionalmente alejado; la respuesta rogeriana fue un reflejo de cómo él (el terapeuta) *sentía*.

Considere otro ejemplo.

Cliente: Se ve realmente cansado doctor. ¿No se siente bien hoy?

Terapeuta: (que realmente se siente exhausto). Oh, no, estoy bien. De cualquier modo es más importante cómo se siente usted.

Este es un caso obvio de incongruencia en el terapeuta. Es probable que el cliente no sólo vea a través de la fachada del terapeuta; o terminará probablemente sintiéndose culpable de hacer trabajar a una persona enferma cuando ésta preferiría estar en casa. El clínico podría sencillamente haber dicho: "Me siento muy enfermo, pero quería mucho tener nuestra sesión de hoy." Si esto realmente refleja los sentimientos del terapeuta, ayudará a fortalecer la relación terapéutica.

Finalmente, imagine este intercambio:

Cliente: Me siento desamparado. Dígame qué estoy haciendo mal en mi vida.

Terapeuta: Supongo que cuando te sientes tan mal, piensas que sería bueno que alguien viniera y te dijera lo que estás haciendo mal y cómo puedes corregirlo. Realmente desearía poder hacerlo, pero no puedo. No creo que alguien pueda hacerlo.

Observe el reflejo del terapeuta sobre los sentimientos del cliente más la expresión directa de: (1) su genuino deseo de entender y resolver los problemas del cliente y (2) su admisión de que simplemente no es capaz de tal hecho. Un terapeuta que no tiene todas las respuestas pero que dice: "¿No cree que sería mejor si usted lo resolviera?" sería, según Rogers incongruente. Estaría comunicando la sugerencia sutil de que *sabe* él lo que está equivocado, pero no lo diría. Tal mensaje crearía inferioridad en el cliente más no crecimiento.

Naturaleza del cambio en la terapia centrada en el cliente

Dijimos al principio que la terapia centrada en el cliente se condensaba en una proposición "si...

entonces": si el terapeuta creara las condiciones correctas, entonces el cliente cambiaría y progresaría. Ahora es el momento de describir las dimensiones en que, según Rogers, ocurren el cambio y el crecimiento.

Incremento de conciencia (*Awareness*) Se cree que la experiencia de la terapia es para poner a los clientes en contacto más cercano con la naturaleza verdadera de sus propios sentimientos, muchos de los cuales pueden haber sido previamente negados o mantenidos fuera de la conciencia. Aún más, el centro de la conciencia tiende a cambiar del pasado o del futuro al presente inmediato: cómo el cliente siente aquí y ahora. Estos cambios e incrementos de la conciencia generalmente concentran más la atención en el *self*, que en síntomas específicos como el objetivo de la exploración.

Incremento de la autoaceptación A través del tiempo, el cliente se vuelve menos autocrítico y más autoaceptante. Es más probable que asuma responsabilidades por sus sentimientos y conducta y menos probable que culpe a las circunstancias externas y otras personas por esos sentimientos y conductas. El cliente invierte menos tiempo tratando de negar aquellas cosas acerca del *self* que no son ideales. El cliente puede decidir más tarde tratar de cambiar algunas de esas cosas, pero ya no niega que sean suyas. Parte del incremento en la autoaceptación, según se cree, se basa en el descubrimiento gradual de que, a pesar de las cosas que pueden ser menos que admirables, el cliente es a fin de cuentas, una persona básicamente buena.

Comodidad interpersonal incrementada Conforme avanza la terapia, las relaciones humanas se tornan más llevaderas para el cliente. Los juegos interpersonales defensivos y las estrategias semejantes que tienen por fin mantener a las otras personas distantes se abandonan y el cliente comienza a experimentar el placer de permitir a los otros conocerlo como realmente es.

Incremento de la flexibilidad cognoscitiva Como ha observado Kelly (1955) y otros, las personas tienden a tener problemas cuando observan al mundo con rigidez, en términos de blanco y negro (por ejemplo, "todos los hombres son despreciables" o "todos los maestros son egoístas"). Se considera que para que la terapia centrada en el cliente tenga éxito, debe llegar al abandono de los puntos de vista limitados (y limitantes) del mundo, de modo que el cliente sea capaz de percibir la interminable variedad que existe. Es probable que las nuevas cogniciones (por ejemplo, "el comportamiento de algunos hombres es ciertamente despreciable, aunque esto no siempre es válido") promuevan una conducta menos problemática.

Incremento de la autoconfianza Es probable que el cliente termine sintiéndose menos dependiente de otros y más confiado de sus recursos y capacidades personales. Esto incluye una mayor autoconfianza en la toma de decisiones, solución de problemas y manejo de las tensiones, pero también incluye un mayor foco en el *self* como una fuente de *evaluación*. Un cliente en crecimiento es el que se vuelve menos dependiente de las opiniones y reacciones de otros, no las toma como medida de la autoestima y en cambio se orienta más hacia las evaluaciones internas. En términos conductuales, el cliente puede volverse menos temeroso de las situaciones sociales, susceptibles de evaluación (por ejemplo, discursos, exámenes, fiestas) porque llega a sentir que lo que él piensa de sí mismo es por lo menos tan importante como lo que otros piensan de él. Rogers ve estos cambios como el resultado del giro en el *proceso de valoración* del cliente. El cliente se

preocupa menos de los "debería" y "tengo que" (por ejemplo, "me debería gustar ser estudiante") y más de cómo se siente en el momento (véase Cuadro 11-1). Así, es probable que el cliente en crecimiento separe (como lo hizo el terapeuta) su valor como *persona* de la cualidad y adecuación de su *conducta*.

Cuadro 11-1 Autoevaluación versus la evaluación de parte de los demás

Se dan algunos ejemplos de pensamientos basados en la preocupación por la evaluación de los demás (columna izquierda) y otros cuyo foco principal se centra en la autoevaluación (columna derecha).	
<p>1 Nunca debería enojarme con nadie</p> <p>2 Debería ser siempre una madre cariñosa.</p> <p>3 Debería tener éxito en la escuela</p> <p>4 Tengo impulsos homosexuales, lo cual es muy malo</p>	<p>1 Debería enojarme con una persona cuando me siento enojado, porque esto deja menos efectos residuales que reprimir el sentimiento, y realmente crea una relación mejor y más realista.</p> <p>2 Debería ser una madre cariñosa cuando así me siento, pero no debo sentir temor de otras actitudes que se presenten.</p> <p>3 Debería tener éxito en la escuela sólo si ésta tuviera un gran significado para mí.</p> <p>4 Tengo impulsos homosexuales y éstos son capaces de expresiones que me benefician a mí y a otros, y de expresiones que logran lo contrario.</p>
<i>Fuente:</i> Rogers, 1951. pp. 149-151.	

Rogers cree que los cambios que ocurren durante estas dimensiones en el curso de una terapia exitosa son relativamente consistentes en todos los clientes. Ha resumido estos cambios en una *escala del proceso terapéutico* que se presentan en forma sucinta en el Cuadro 11-2.

Funcionamiento mejorado Además de los cambios psicológicos internos recién descritos, Rogers observa que los beneficios evidentes también siguen a una terapia exitosa centrada en el cliente.

La conducta del cliente cambia en estas formas: él considera e informa haber puesto en práctica una conducta más madura, autodirigida y responsable que la observada anteriormente; su conducta se vuelve menos defensiva, más firmemente basada en una visión objetiva del self y de la realidad; su conducta muestra un nivel decreciente de tensión psicológica, tiende a adaptarse en forma más fácil y efectiva en la escuela y en el trabajo; enfrenta las nuevas situaciones de tensión con un mayor grado de calma interior, una calma que se refleja en un malestar fisiológico menor. . . que el que hubiera tenido de no haber entrado a la terapia..(Rogers, 1951, p. 186)

Cuadro 11-2 Siete etapas del proceso del cambio terapéutico

- Etapa 1: La comunicación versa sobre algo externo. Existe falta de voluntad para comunicar el *self*. Los sentimientos y significados personales no son reconocidos ni como tales ni como propios. Los constructos son extremadamente rígidos. Las relaciones cercanas son consideradas como peligrosas.
- Etapa 2: Los sentimientos son algunas veces *descritos* pero como *objetos* del pasado, externos y que no pertenecen al *self*.
- Etapa 3: Hay mucha descripción de sentimientos y significados personales que no están presentes ahora. Estos sentimientos distantes son considerados como inaceptables o malos... se da un incipiente reconocimiento de que algunos de los problemas que existen son internos del individuo más que externos.
- Etapa 4: Los sentimientos y significados personales son descritos como objetos presentes propiedad del *self*... Hay un ablandamiento incipiente de los constructos personales. .. Hay alguna expresión de autorresponsabilidad ante los problemas.
- Etapa 5: Se expresan muchos sentimientos en el momento que ocurren y así se experimentan en el presente inmediato. Estos sentimientos se hacen propios o se aceptan... Se cuestiona la validez de muchos constructos personales. La persona asume su responsabilidad ante los problemas que existen en él.
- Etapa 6: Los sentimientos negados previamente son ahora experimentados con aceptación e intermediación.
- Etapa 7: El individuo vive cómodamente en el proceso cambiante de su experiencia. Se experimentan nuevos sentimientos con riqueza e intermediación, y esta experiencia interna es un referente claro de la conducta. La incongruencia es mínima y temporal.
-

Tomado de Corsini, R.J. (ed) *Current Psychoterapies. 7taca. Illinois; Peacock Publishers, Inc. Copyright 1973, by Peacock Publishers, c. (Reimpreso con permiso.)*

Ilustración de una terapia centrada en el cliente

Ya que la terapia centrada en el cliente, como otros métodos de tratamientos fenomenológicos, se centra más en los procesos que en las técnicas, el material precedente puede haber dejado al lector la idea de los principios que guían la terapia rogeriana, pero alguna incertidumbre sobre la forma en que estos principios se combinan y trasladan a la práctica clínica. Como ya observamos, las películas y cintas de las sesiones rogerianas dan introducciones excelentes de cómo se ve y se escucha realmente la aplicación del método. También se pueden conseguir algunas transcripciones en los estudios de casos amplios (por ejemplo, Rogers, 1951, 1961). Para dar sólo una idea brevísima de lo que realmente sucede en la terapia centrada en el cliente, presentamos algunos extractos del caso de Rogers (1967), "El joven silencioso", como lo llamaron Meador y Rogers (1973, pp. 139-144)⁶.

En este caso el cliente era un hombre de 28 años, que había sido hospitalizado como un "esquizofrénico simple". Durante los 11 meses previos a la terapia, "Jim" (un pseudónimo) había mejorado un poco, pero todavía se encontraba distante y silencioso. En lugar de clasificar al cliente como un "caso perdido", Rogers continuó adoptando las actitudes terapéuticas que, creía, originarían el crecimiento al fin.

Terapeuta: Veo que hay algunos cigarrillos en el cajón, ¿hm? Sí, hace calor, (silencio de 25 segundos).

Terapeuta: Se ve un poco enojado esta mañana o ¿es mi imaginación? (el cliente mueve ligeramente la cabeza). No está enojado, ¿verdad? (silencio de un minuto y 26 segundos).

Terapeuta: ¿Te gustaría decirme qué te pasa? (silencio de 12 minutos 52 segundos).

Terapeuta: Quiero decirte que "si puedo ayudarte en algo, cuentas conmigo". "Pero si es algo que tú mejor... si prefieres permanecer dentro de ti, está bien... creo que lo que en verdad te estoy diciendo es que "me interesas". No estoy sentado aquí como un palo" (silencio de 1 minuto y once segundos).

Terapeuta: Y creo que tu silencio me dice, que no quieres, o que no puedes salir en este momento y está bien. No te molestaré, sólo quiero que sepas que estoy aquí, (silencio de 17 minutos 41 segundos).

[Después de dos comentarios sin respuesta durante el minuto posterior, Rogers continúa.]

Terapeuta: Quizá esta mañana sólo quieres que me calle... y a lo mejor debiera hacerlo, pero sigo sintiendo como si quisiera... estar en contacto contigo de alguna manera. (silencio de 2 minutos 21 segundos) (el cliente bosteza)

Terapeuta: Pareces cansado o desanimado. (silencio de 41 segundos)

Cliente: (¡Al fin!) No. Sólo mal.

Terapeuta: Todo está mal, ¿eh? ¿Te sientes mal?...

Cliente: No.

Terapeuta: ¿No? (silencio de 20 segundos)

Cliente: No, sólo siento que no soy bueno para nadie, nunca lo fui y nunca lo seré.

⁶ Se puede conseguir una cinta grabadora con dos entrevistas completas a este cliente para uso profesional en la American Academy of Psychoterapists en 6420, City Line Avenue, Philadelphia, PA. Se identifica como el caso "Mr. VAC"

Terapeuta: Así te sientes ahora, ¿eh? Qué no eres bueno para ti mismo, no eres bueno para nadie. Que no vales absolutamente nada, ¿eh?

Cliente: Sí. Eso fue lo que me dijo el tipo con el que fui a la ciudad el otro día...

Terapeuta: Creo que el significado de eso, si estoy en lo cierto, ¿es que aquí hay alguien que... te importó lo que piensa de ti? Te dijo que él piensa que eres muy malo. Y esto realmente te quitó el piso. [Jim llora en silencio.] Esto te hace llorar.

Cliente: Pero no me importa.

Terapeuta: Tú dices que no te importa nada, pero de alguna forma creo que una parte de ti se preocupa porque una parte de ti llora por eso...

Cliente: Creo que siempre lo he sabido.

Terapeuta: Si te entiendo bien, lo que te lastima más que todo, es que él te diga que no eres bueno; que es lo que tú siempre has pensado de ti. Es lo que quieres decir [Jim asiente moviendo la cabeza]... Así que por lo que él dice y por lo que quizá sientes, te sientes casi tan malo como el peor de todos. [El cliente continúa llorando. Rogers después de reflejar los sentimientos de tristeza y desesperanza del cliente, por algunos momentos más, termina la entrevista.]

Tres días después tiene lugar otra sesión. Después de algunos comentarios iniciales del terapeuta, el cliente comienza]:

Cliente: Me voy a ir.

Terapeuta: ¿Te vas a ir? ¿Realmente vas a huir de aquí? Ya sé que no te gusta el lugar, pero debe haber sucedido algo especial ¿o qué?

Cliente: Sólo quiero huir y morir.

Terapeuta: M-m, M-m, M-m. Ni siquiera te quieres ir de aquí para ir a alguna parte. Solamente quieres dejar este lugar y morir en un rincón, ¿eh?... No lo puedo evitar pero me pregunto si todavía es cierto que algunas cosas que este amigo te dijo ¿son aún parte de lo que te hace sentir tan mal?

Cliente: En general, sí.

[Los siguientes 30 minutos fueron utilizados para reflejar los sentimientos negativos del cliente y en guardar silencio de hasta 13 minutos].

Cliente: Podría irme hoy. ¿A dónde? No sé, pero no me preocupa.

Terapeuta: Siento que te decidiste y te vas a ir. (silencio de 53 segundos).

Cliente: Por eso me quiero ir, porque no me importa lo que suceda.

Terapeuta: M-m, M-m, M-m. Por eso te quieres ir, porque realmente no te preocupas por ti mismo. Precisamente no te preocupa lo que suceda. Y creo que me gustaría decir... Yo me preocupo por ti. Y me preocupa lo que pase.

Después de un silencio de 30 segundos, el paciente se pone a llorar con sollozos violentos. Durante los siguientes quince minutos, Rogers (quien estaba retrasado para otra cita) refleja las emociones intensas que expresó el cliente.

Según Rogers éste es un momento importante del cambio terapéutico. "Jim Brown, quien se ve a sí mismo como terco, amargado, maltratado, sin valor, inútil, sin esperanza y sin posibilidad de ser amado, *experimenta* mi cuidado por él. En ese momento su coraza defensiva se rompe y se abre, y nunca podrá volver a ser la misma". (Meador y Rogers, 1973, p. 145). Este cliente pudo abandonar el hospital después de varios meses de tratamiento y 8 años después informó a Rogers

que era feliz, tenía empleo y era independiente.⁷

Aplicaciones del método centrado en el cliente

Como es evidente a partir de este caso ilustrativo, Rogers cree que su método de tratamiento se puede aplicar con éxito a clientes que muestran conductas "psicóticas" severas así como a aquellos marcados como "neuróticos" o con "desórdenes de personalidad". También vale observar que, aunque Rogers comenzó su trabajo de tratamiento clínico en contextos de uno-a-uno, sus ideas y principios han sido recientemente aplicados en contextos de grupos de varias clases (por ejemplo, Rogers, 1970). Ciertamente, muchos de los conceptos de Rogers tienen aplicaciones en situaciones no terapéuticas, incluidos la educación de niños, relaciones conyugales, educación y relaciones interpersonales en general. (Véase Rogers, 1961).

LA TERAPIA GESTALT DE FRITZ PERLS⁸

Después del método de Rogers centrado en-el-cliente, la terapia gestalt de Friedrich S. (Fritz) Perls es probablemente la forma más conocida y más popular de un entrenamiento orientado fenomenológicamente. Los dos métodos se parecen en alguna forma. Al igual que Rogers, Perls creía que el desarrollo humano depende de la conciencia de uno mismo y, lo mismo que la terapia centrada en el cliente, la terapia gestalt tiene por objetivo aclarar y aumentar la conciencia que de sí mismos tienen los clientes para liberarlos y permitirles que sigan progresando en su propia manera única y conscientemente guiada. Sin embargo, los métodos por los cuales el terapeuta gestalt trabaja para alcanzar estas metas difieren profundamente del modo rogeriano. Como habremos de ver, la terapia gestalt requiere de un terapeuta más activo y utiliza una serie de procedimientos más dramáticos. Antes de describir el proceso en sí debemos echar una mirada rápida a los orígenes del método de Perls.

Algunos antecedentes de la terapia gestalt

Friedrich (o Frederick) S. Perls nació en Berlín, Alemania, en 1893. En el curso de su vasta educación recibió tanto el doctorado en medicina (especialista en psiquiatría) como un doctorado en Psicología. Como es de esperarse su entrenamiento *psiquiátrico* europeo fue profundamente psicoanalítico; estudió en los Institutos Psicoanalíticos de Berlín y de Viena. No obstante, su *orientación psicológica* fue la de los gestálticos. Esto quiere decir que la influencia que él había recibido lo llevó a considerar el organismo humano como un todo unificado, en lugar de un conjunto fragmentado de componentes antagónicos, y, centrarse en los procesos activos perceptuales y organizacionales y no sólo los instintos, como partes centrales para el desarrollo y la guía del comportamiento humano (véase el Capítulo 3).

Los antecedentes educativos de Perls lo colocan en una posición especialmente ventajosa para poder

⁷ Rogers (1951) menciona otro caso en que el terapeuta y el cliente dijeron casi nada durante meses de sesiones. Aun así la experiencia de una relación empática y genuina pareció acarrear beneficios notables.

⁸ Gestalt: palabra alemana que significa "configuración", "sistema total", por ser ya internacional referida a esta teoría psicológica específica, la conservamos en el texto. (N. de R.T.)

explorar las implicaciones de la Psicología de la gestalt basada en el laboratorio y así mejorar los sufrimientos del tratamiento clínico. Esta exploración ocupó a Perls desde la década de 1940 hasta su muerte en 1970.

Él se describía a sí mismo como un judío errante y, de hecho, vivió en muchos lugares. Cuando Hitler llegó al poder en Alemania, Perls se fue primero a Johannesburgo, en África del Sur (donde estableció el Instituto Sudafricano para Psicoanálisis) y, después, en 1946 a Nueva York. Para entonces las ideas de Perls sobre la terapia habían llegado a la etapa en que ya no iba a fundar otro instituto psicoanalítico sino The New York Institute of Gestalt Therapy. A mediados de los años 1960, Perls se mudó a Big Sur, California, en donde se convirtió en psiquiatra asociado en el Esalin Institute, ". . . un centro de vanguardia cultural y educacional, donde la gente se reunía para experimentar las nuevas tendencias de las relaciones humanas" (Kempner, 1973, p. 252). Antes de su muerte Perls se mudó a Vancouver en British Columbia, (Canadá) donde fundó otro instituto para terapia gestalt.

Las discrepancias de Perls con los conceptos clásicos freudianos aparecieron por primera vez en su libro "*Ego, Hunger and Aggression: A Revision of Freud's Theory and Method*" (El yo, el hambre y la agresión: revisión de la teoría y el método freudiano) (1947). Fue en este libro donde por primera vez abordó el papel vital que tiene la *conciencia* (awareness) en el desarrollo y mantenimiento de un comportamiento humano "normal" y mencionó que cuando aparece un comportamiento desordenado esto indica que el proceso de crecimiento psicológico se obstruyó por defectos lagunas o distorsiones en la conciencia (véase el Capítulo 3). Estas ideas finalmente condujeron a la formulación sistemática de un enfoque alternativo al tratamiento clínico que Perls llamó la terapia gestalt (Perls, 1969, 1970; Perls, Hefferline y Goodman, 1951).

Perls notó que los trastornos en la conciencia y los problemas que los acompañan asumen muchas formas, incluyendo los síntomas neuróticos clásicos y los mecanismos de defensa descritos por Freud y otros. Al igual que Adler y Sullivan, sin embargo, Perls parecía centrarse en estos síntomas y defensas según se manifiestan en las esferas interpersonales. Él notaba por ejemplo, que las personas a quienes por distintas razones les es incómodo experimentar y expresar ciertas necesidades, (tales como el amor) *directamente* pueden desarrollar estrategias manipuladoras, juegos o papeles que tienen por objeto satisfacer esas necesidades de manera indirecta. La persona puede empezar a dedicar más y más energía a la elaboración y mantenimiento de estos juegos y papeles (Adler los llamaría parte del estilo inadecuado de vida), con el resultado de que se tiene menos energía cada vez para un crecimiento adaptativo. Sin duda, el proceso de crecimiento de la persona se "atora" o se bloquea puesto que esta persona busca aferrarse a los juegos problemáticos creando síntomas y defensas adicionales. La persona cuyas interacciones con otros se basan en enfermedades aparentemente constantes o en miedos o en agresiones o en inadecuación, nos ofrece una ilustración familiar. Los papeles de este tipo tienden a forzar a los demás a aceptar el juego y ser solícitos, cariñosos o cualquier otra cosa, pero como los demás están siendo manipulados, el juego pronto se convierte en una carga para ellos y puede dar por resultado un rechazo. El cliente entonces tiene que encontrar a otra persona "con quien jugar".

Perls señaló que para empeorar las cosas la conciencia distorsionada o suprimida a menudo crea la impresión de que la persona *no es responsable* de sus propios problemas. Generalmente culpa a otros ("mi problema es mi esposa"), a circunstancias ambientales ("no hay gente interesante en esa ciudad"), o a fuerzas internas sobre las cuales el cliente no tiene influencia ("no puedo controlar mi enojo"). Este tipo de cliente probablemente busca al terapeuta como una persona que le pueda resolver los problemas en lugar de él mismo. Una observación relacionada con esto y que subraya

Perls es que la mayoría de los clientes entran en la terapia aparentemente para entenderse y resolver sus problemas pero de hecho lo que en realidad quieren es simplemente desempeñar mejor sus juegos neuróticos. Una ilustración común de este fenómeno la ofrece el hombre que quiere que lo cuiden (pero no puede tolerar estar consciente de esta necesidad) y que encuentra una satisfacción indirectamente contándole a los demás su larga lucha hacia la comprensión de sí mismo por medio de la terapia.

Metas de la terapia gestalt

Los terapeutas de la gestalt están orientados hacia unas cuantas metas básicas en el curso del tratamiento. Sobre todo, al igual que otros clínicos orientados fenomenológicamente, los terapeutas gestalticos buscan restablecer el proceso interrumpido del crecimiento del cliente. Esto se logra ayudando a los clientes (1) a estar conscientes de los sentimientos, deseos e impulsos que han *desconocido* o *negado* como propios (*disowned*) pero que son sin duda parte de ellos mismos y (2) reconocer los sentimientos, ideas y valores que ellos creen que son genuinamente parte de sí mismos, pero que en realidad los han tomado prestados y los han adoptado de otras personas.

A medida que se logra esta conciencia, el cliente es instado a que asimile o vuelva a hacer suyos (*reown*) los aspectos genuinos del self que había rechazado y a que rechace las características que no le pertenecen en realidad. Idealmente cuando uno asimila e integra todos los aspectos de la personalidad (tanto los deseables como los no tan deseables) uno puede estar consciente de uno mismo y responsabilizarse de uno mismo como uno realmente es, en lugar de estar apegado y defender una autoimagen parcialmente falsa, e internamente en conflicto.

Por ejemplo, una persona que realmente se siente superior a los demás pero que se ha obligado a sacar este sentimiento de la conciencia que tiene de sí mismo a favor de un aire de humildad más aceptable socialmente va a estar consciente y a poder expresar las dos partes del conflicto (es decir, "soy lo máximo" versus "no debo presumir"). Una vez que los dos lados o polos de este conflicto básico se juntan para enfrentarse uno al otro, el cliente podrá más fácilmente encontrar alguna forma de resolución (por ejemplo "está bien que yo exprese mis sentimientos de competencia, pero necesito también tomar en cuenta los sentimientos de los demás"). Mientras que quede fuera de la conciencia uno de los dos lados del conflicto no es posible esa resolución. Según Perls, las resoluciones al conflicto empiezan a ocurrir en presencia de una conciencia total de los dos polos y entonces la persona empieza a crecer otra vez.

El método de la terapia gestalt

Como en el caso de la terapia centrada en el cliente, la relación entre terapeuta y cliente en la terapia gestalt es idealmente una relación de igual a igual que implica un crecimiento mutuo. Como lo señala Kempler (1973, p. 266), "el terapeuta es como un compositor de música que se enfrenta a un instrumentista connotado. El compositor espera que entre los dos juntos se originen nuevas y bellas músicas.

Concentración en el aquí y en el ahora Como otros fenomenólogos, Perls creía firmemente que el progreso terapéutico sólo puede lograrse manteniendo al cliente en contacto con sus sentimientos en la medida en que ocurren en el presente inmediato, en el "aquí y el ahora". Expresó esta creencia en una ecuación conceptual en la que "ahora = experiencia = conciencia = realidad" (Perls, 1970, p. 14). Cualquier intento por parte del cliente de contar el pasado o anticiparse al futuro se contempla no sólo como una resistencia y una obstrucción a las metas de la terapia sino como un escape de la realidad.

Más aún, en lugar de *reflejar* (como lo haría un rogeriano) la nostalgia del cliente o el deseo de buscar el futuro, un terapeuta gestáltico va a señalar directamente la evasión y a insistir en que se termine. Un ejemplo excelente de este método fue el que nos dio Perls en su entrevista filmada con "Gloria" (Perls, 1965). En un momento, Gloria dice que lo que le ocurre en la entrevista le recuerda momentos de cuando ella era niña. Perls inmediatamente le pregunta: "¿Es usted una niña?" A lo que Gloria responde: "Bueno, no, pero es la misma sensación." De nuevo, Perls le pregunta: "¿Es usted una niña?" Gloria contesta: "La sensación me lo recuerda." Perls explota: "¿Es usted una niña?" La cliente finalmente dice: "No."

El mantener al cliente en contacto con el presente inmediato sirve a un propósito más allá del reducir la evasión de los sentimientos actuales. Ayuda también a que el cliente vea que el pasado o el futuro pueden ser importantes *en el presente*. Hablar *del* pasado o del futuro en abstracto no lleva al cliente a ninguna parte, según Perls, pero *experimentar* sentimientos del pasado o miedos del futuro según se presentan en la sesión de terapia puede ayudar. Por ejemplo, pensemos en la frase:

Cliente: Mi hermana y yo nos peleábamos mucho cuando éramos chicas, pero de alguna manera parecíamos estar más cerca una de la otra de lo que estamos ahora.

En lugar de reflejar los sentimientos aquí expresados, el terapeuta gestáltico probablemente trataría de evitar que el cliente hablara *acerca de* sus sentimientos como "cosas" que existían antes y ponerlo en contacto con la forma como se siente actualmente. Para lograrlo, se le puede pedir al cliente que hable con su hermana como si estuviera presente y que le exprese sus sentimientos inmediatos:

Terapeuta: ¿Puede decir eso a su hermana ahora?

Cliente: Bueno. Me siento muy lejos de ti ahora, Jennie. Quiero volver a sentirme dentro de la familia otra vez.

Noten que al pedirle al cliente que "hable" directamente a una persona del pasado, un *informe* general e intelectualizado de un sentimiento se convierte en un sentimiento inmediato y *presente* del cual el cliente puede estar claramente consciente.

Enfocar el presente es también evidente en el lenguaje de la terapia gestalt. Por lo general se le pide a los clientes, por ejemplo, que hablen en tiempo presente. Una frase como ojalá hubiera podido hablar con usted anoche se contempla como menos expresiva de los sentimientos presentes que una frase como "Tengo muchas ganas de hablar con usted".

El manejo de la resistencia. Perls, como Freud y otros, se dieron cuenta de que una vez que el cliente encuentra un conjunto de síntomas, juegos y defensas que funcionan, aunque sea imperfectamente, para protegerlo del dolor del conflicto y de la conciencia de sí mismo, el cliente va a resistirse a hacer cualquier otro esfuerzo para avanzar o hacer a un lado estos síntomas, juegos o defensas. Sin embargo, Perls creía que en lugar de contemplar la resistencia solamente como una barrera inanimada al crecimiento, que el cliente debe reconocer y quitar, es valioso que el cliente

explore la naturaleza específica de la resistencia.

Para ayudar al cliente a que haga esto, Perls utilizaba una técnica que le servía en otros aspectos de la terapia también. Esta técnica es *el juego de papeles* o el tomar un papel. Así, pues, al cliente que muestra resistencia o que habla de la resistencia se le pide que "se convierta" en esa resistencia para ganar una conciencia clara y *experimental* de lo que la resistencia hace por él. Polster y Polster (1973, p. 53-54) presentan un ejemplo idealizado de esta técnica. John, miembro de un grupo de terapia gestalt tiene dificultades para hablar con otro miembro del grupo, Mary, porque según él existe un muro entre ellos. El terapeuta le pide a John que "actúe" de muro:

John (como muro): Aquí estoy para protegerte en contra de esta mujer predatora que te va a comer vivo si te abres a ella.⁹

Ahora el terapeuta le pide a John que "converse" con su resistencia para experimentar cabalmente ambos lados del conflicto que le impiden relacionarse fácilmente con los demás de una manera íntima:

John (al muro): ¿No estás exagerando? A mí me parece que ella se ve bastante tranquila. La verdad, más bien se ve asustada.

John (como muro): Claro que está asustada. La culpa es mía, yo soy un muro muy severo y asusto a muchas personas. Así quiero que sean las cosas y hasta a ti te he afectado también. Tú estás asustado de mí aunque yo realmente estoy de tu lado.

John (al muro): Me asustas e incluso te siento dentro de mí, como si me hubiera convertido en ti. Siento mi pecho como si fuera de hierro y me estoy enojando por eso.

John (como el muro): Enojándote, ¿por qué? Yo soy tu fuerza y ni siquiera lo sabes. Siente lo fuerte que eres por dentro.

John (al muro): ¡Claro que siento la fuerza! Pero también me siento rígido cuando mi pecho se siente como hierro. Me gustaría golpearte, tirarte y seguir a Mary.

En este momento el terapeuta gestaltico le pide al cliente que *haga* realmente lo que *siente*, es decir que derribe el muro y por lo menos en esta situación que resuelva el conflicto de una manera que le ayude a crecer.

Terapeuta: Golpea el hierro.

John (se golpea el pecho y grita): ¡Quítate de mi camino! ¡Quítate de mi camino! (silencio de unos momentos). Mi pecho se siente fuerte; pero no como si estuviera hecho de hierro (después de otra pausa, John empieza a llorar y le habla a Mary): Ya no siento ningún muro entre nosotros y en realidad quiero conversar contigo.

Manejar la resistencia de esta forma no es más que un ejemplo del proceso general de la terapia gestalt en el que los distintos lados de conflicto se juntan y se expresan. Por supuesto que no siempre es así de fácil que el cliente se haga consciente de los sentimientos que normalmente se van a ocultar. Donde Freud empleó la libre asociación para ayudar a sus clientes a explorarse a sí mismos, Perls empleó una batería de otros métodos, varios de los cuales se describen en las siguientes secciones.

Frustrar al cliente Según se mencionó anteriormente, Perls creía que la mayor parte de los

⁹ Nótese que "al convertirse" en su resistencia como existe en el presente, John experimenta y expresa sus sentimientos directamente en lugar de hablar de sus dificultades en un nivel abstracto e intelectual. Perls de modo sucinto expresó su desconfianza del análisis intelectual opuesto a la conciencia sensorial con la frase muy citada "afloje la mente y llegue a sus sentidos".

clientes vienen a la terapia esperando sentirse mejor sin tener que cambiar realmente o que dejar sus papeles y juegos inadaptados. Como le parecía que el permitir que sus clientes siguieran utilizando su estilo acostumbrado en la terapia sería una pérdida de tiempo para todo el mundo, Perls se dirigía inmediatamente a frustrar los esfuerzos de los clientes para relacionarse con él como lo harían normalmente con otras personas. Ya fuera en terapia individual o de grupo, la persona con la que Perls trabajaba en un momento dado se encontraba siempre en la silla del acusado en el sentido de que se centraba toda la atención en él, y cualquier cosa que indicara síntomas, juegos o resistencias se exploraba y se señalaba.

Supongamos, por ejemplo, que un cliente empieza en su primera sesión con la frase "tenía muchas ganas de estar con usted en esta sesión. Espero que usted me pueda ayudar". En lugar de reflejar este sentimiento o de preguntarle al cliente por qué se siente así, un terapeuta gestáltico probablemente se centraría en el aspecto manipulador de la frase que aparentemente incluye el mensaje "espero que usted me ayude sin que yo tenga mucho quehacer". Así pues, el terapeuta diría: "Cómo cree usted que yo le puedo ayudar." A esto el cliente (un tanto desconcertado) podría responder: "Bueno, yo tenía la esperanza de que usted me ayudara a comprender por qué soy tan infeliz." De aquí el terapeuta continuaría frustrando el intento del cliente de que él asumiera la responsabilidad de resolver los propios problemas del cliente y en este proceso le ayudaría al cliente a experimentar sus sentimientos reales de la situación:

Terapeuta: Dígame a qué se refiere cuando dice "infeliz". (Uno de los principales principios de la terapia gestalt, que se parece a algunas formas de aprendizaje social es pasar del problema general a sus manifestaciones específicas.)

Cliente: Bueno no sé, simplemente no estoy satisfecho conmigo mismo. Como que nunca puedo... no sé: me cuesta mucho trabajo expresarlo y es muy complicado para mí.

Terapeuta: ¿Cuántos años tiene?

Cliente: Treinta y seis.

Terapeuta: ¿Y a los 36 años usted no me puede decir lo que lo hace sentirse infeliz?

Cliente: Ojalá pudiera, pero estoy muy confundido de mí mismo.

Terapeuta: (que en este momento infiere que el cliente está haciéndose el tonto para evitar asumir la responsabilidad o enfrentarse a los problemas): ¿Puede usted hacer el papel de que va a tratar de ayudarse? Si usted estuviera en mi lugar, ¿qué diría y qué haría?

Cliente: Bueno, podría usted decirme: "No se preocupe, voy a encontrar la manera de saber cuáles son sus problemas y de ayudarlo a resolverlos."

Terapeuta: Bueno, ahora dígame, dígame cómo, según usted, yo puedo hacer todo esto por usted.

Cliente: Ah, bueno, ya veo a lo que se refiere, me supongo que en el fondo lo que quiere es que usted tenga alguna píldora mágica o algo por el estilo.

En este momento el terapeuta puede repetir su pregunta sobre cuáles son los problemas del cliente y es ahora cuando probablemente obtenga una respuesta más madura.

Uso de signos no verbales El comportamiento no verbal es una fuente muy importante de materia prima en la terapia gestalt. Si el terapeuta va a frustrar al cliente en sus intentos de jugar jueguitos durante el tratamiento, debe estar muy atento a lo que el cliente dice y a lo que hace. El canal no verbal se contempla como una carrera especialmente útil de mensajes obvios pero sutiles, que a menudo contradicen las palabras del cliente. En un ejemplo clásico, Perls (1965) reconoce que su cliente *dice* que está asustada, pero sonríe al

mismo tiempo. Perls le dice que está fingiendo le señala que alguien asustado no sonrío) y, en el curso de una iracunda réplica, el cliente empieza a estar consciente de que el miedo que transmitió es parte de un juego interpersonal que le ayuda a que los demás se preocupen por ella.

A continuación otra ilustración:

Cliente: Me preocupa mucho estar tan nerviosa con la gente.

Terapeuta: ¿Con quién se pone usted nerviosa?

Cliente: Con todos.

Terapeuta: ¿Conmigo? ¿Aquí? ¿Ahora?

Cliente: Sí, muy nerviosa.

Terapeuta: Qué extraño porque no me parece que esté nerviosa.

Cliente (de pronto se frota las manos): Bueno, pues ¡sí estoy!

Terapeuta: ¿Qué está haciendo con las manos?

Cliente: Nada, me las froté. No es más que un ademán.

Terapeuta: Haga ese ademán otra vez. (La cliente vuelve a frotar las manos) Otra vez, fróteselas otra vez más fuerte. (El cliente se las frota con más fuerza.) ¿Qué siente cuando se frota las manos?

Cliente: Me siento apretada, como constreñida.

Terapeuta: ¿Puede usted convertirse en esta tirantez o encogimiento? ¿Puede usted entrar en contacto con esa sensación de apretado, con lo que le podría decir esa sensación a usted?

Cliente: Bueno, estoy apretada. Todo lo aprieto. Pongo la tapa en las cosas para que no se escape nada.

Las manos apretadas hicieron que el terapeuta se preguntara qué es lo que expresaba con ese gesto. En lugar de preguntar *por qué* el cliente se apretaba las manos, señaló *lo que* el cliente estaba haciendo. Después le pidió que se *concentrara* en las sensaciones que se asocian a ese ademán al repetir y exagerar el gesto. Una vez que las sensaciones que se tienen por medio del gesto se expresan, el cliente debe identificarse con ellas y hablar sobre ellas. El resultado es que el cliente expresa un sentimiento *defensivo* sobre el estar en la terapia que originalmente se había descrito vagamente como estar nervioso.

El uso de los sueños. En la terapia gestalt, los sueños se consideran no solamente como el cumplimiento de deseos sino como mensajes de la persona hacia sí misma. Después de contar un sueño se le pide al cliente que lea el mensaje que le transmite al representar el papel de algunos o de todas las características y personajes del sueño. En el proceso, Perls consideraba que el cliente podía hacerse consciente y asimilar partes de sí mismo que dice que no le pertenecen o que le son inaccesibles por alguna otra causa. A continuación, un ejemplo de cómo usaba Perls el material de los sueños:

Linda: Soñé que estaba viendo un lago... que se secaba y había una isla pequeña en el centro del lago, y un círculo de marsopas... son como marsopas sólo que pueden pararse, así que son marsopas que se parecen a la gente, y están en un círculo, como en una ceremonia religiosa y es muy triste... me siento triste porque pueden respirar, están como bailando alrededor del círculo, pero el agua, que es su elemento, se está secando. Así que es como una muerte... como ver a una raza de personas, a una raza de criaturas, que se mueren. Y casi todas son hembras, pero algunos tienen un pequeño órgano masculino así que también hay machos, pero no vivirán lo bastante para reproducirse y su elemento se está secando. Y hay uno que se sienta aquí cerca de mí y yo

estoy hablando con esta marsopa y tiene espinas en la panza, como una especie de puerco espín, pero no parecen ser parte de él. Y me parece que hay algo bueno sobre el hecho de que el agua se seque, creo... bueno por lo menos en el fondo, donde toda el agua se seca, quizá haya alguna especie de tesoro, porque en el fondo del lago debe haber cosas que se han caído ahí, como monedas o algo, pero busco cuidadosamente y no puedo encontrar más que una placa vieja... ese es el sueño.

Perls: Quiere por favor representar a la placa.

Linda: Soy una vieja placa de automóvil, que lanzaron al fondo de un lago. No sirvo para nada porque no valgo nada —aunque no estoy oxidada— estoy fuera de la circulación así que ya no pueden usar como placa y... nada más me tiran a la basura. Eso es lo que yo hice con una placa, la tiré a la basura.

Perls: Bien, ¿cómo se siente acerca de esto?

Linda: (en voz baja) No me gusta, no me gusta ser una placa de automóvil, que no sirve para nada.

Perls: ¿Podría hablar sobre esto? El sueño duró mucho, antes de que encontrara la placa: estoy seguro de que debe ser muy importante.

Linda (suspiro): Inútil. No sirve para nada... Una placa sirve para que. . . un coche pueda, tenga permiso de... y yo no puedo darle a nadie permiso de hacer nada porque yo no sirvo. . . En California nada más le pegan un... se compra una calcomanía... se le pega al coche, en la placa vieja. (Leve intento de humor) Así que quizá alguien me podría poner en su coche y pegarme la calcomanía, no sé...

Perls: Bueno, hora represente el lago.

Linda: Soy un lago... me estoy secando, y estoy desapareciendo, me estoy sumergiendo en la tierra... (con un toque de sorpresa) *muriendo*... Pero cuando me ab- sorba la tierra, me convierto en parte de la tierra, así que quizá entonces riego la parte de alrededor, así que... incluso en el lago, incluso en mi lecho, pueden crecer flores (suspiro). Puede nacer nueva vida... de mí (llora)...

Perls: ¿Entiende el mensaje existencial?

Linda: Sí (con tristeza, pero con convicción). Puedo pintar. . . puedo crear. . . puedo crear belleza. Ya no me puedo reproducir, soy como la marsopa... pero yo, estoy... yo... tengo ganas de decir que soy alimento... yo como el agua se convierte en. . . yo riego la tierra, y doy vida, las cosas crecen, el agua. . . necesitan tierra y agua, y el. . . aire y sol, pero como el agua del lago, puedo tener que ver en algo y producir, alimentar.

Perls: Ya ve el contraste: En la superficie encuentra usted algo, algún artefacto. . . la placa, la parte de usted que es artificial. . . pero cuando va a mayor profundidad, se da cuenta de que la aparente muerte del lago es en realidad la fertilidad. . .

Linda: Y no necesito una placa o un permiso, una licencia para...

Perls: (amablemente): La naturaleza no necesita una licencia para crecer. No tiene usted por qué ser inútil, si es usted orgánicamente creativa, lo que significa si usted está involucrada.

Linda: Y no necesito permiso para ser creativa... gracias. (Perls 1969, pp. 81-82).

Otros métodos El terapeuta gestalt emplea una serie de métodos además de los anteriores para ayudar a sus clientes a que tengan una mayor conciencia y para promover el volver "reowning", el reconocer aspectos alineados de la personalidad que han desconocido como suyos. Estos métodos están descritos con detalle en Levitsky y Perls (1970); vamos a mencionar brevemente unos cuantos a continuación:

1. *Uso de mensajes directos e inmediatos* La terapia gestalt propicia que haya una comunicación directa como medio para que el cliente pueda asumir la responsabilidad de sus sentimientos. En una terapia de grupo el cliente que señala a otro cliente y dice "ella me hace sentir muy incómoda" probablemente se le pediría que repitiera el mensaje directamente a la persona implicada: "Tú me haces sentir incómoda." De la misma manera, 'se prefiere hablar en primera persona antes que en tercera persona'. Una frase como "me pone furiosa o furioso oír eso" incluye un mensaje sutil de que "algo" es responsable del enojo del cliente. Probablemente sería estimulado volver a plantear la frase (por ejemplo, "estoy enojado contigo"). Se prohíbe decir sobre personas que no estén presentes. Se parte del supuesto de que se está evadiendo la responsabilidad de sentimientos y de afirmaciones si el objeto de dichos sentimientos y frases está ausente. Finalmente, se pide a los clientes por lo general que conviertan las *preguntas* indirectas en afirmaciones directas y responsables. El mensaje detrás de la pregunta: "¿Cree que me voy a sentir mejor de como me siento ahora?", quizá sea en realidad "tengo muchísimo miedo de que para siempre voy a estar deprimida y que voy a llegar a matarme". De ser así es importante que el cliente esté consciente de este miedo y así lo exprese.
2. *Se prohíben las discusiones intelectuales.* Así como el terapeuta trata de evitar hacer preguntas abstractas sobre el "por qué" del comportamiento (por ejemplo, por qué cree usted que se siente así?", el cliente en la terapia gestalt no debe utilizar análisis intelectuales elaborados para evitar una conciencia inmediata del aquí y ahora. La persona que empieza a exponer una teoría sobre un problema en particular (por ejemplo, "la verdad es que creo que todo esto se reduce a una carencia básica de confianza en sí mismo que surge de una época en la que me parecía que mis padres me rechazaban") probablemente se le pedirá que se identifique con y se "convierta" en la persona carente de confianza en sí misma en el presente. O bien, algún comportamiento no verbal que acompañara el análisis teórico podría ser enfocado por parte del terapeuta quien quizá pediría una exageración del movimiento en particular como medio de sacar el "mensaje" de dicho movimiento al primer plano. De cualquier manera, no se permitirá a los clientes que den vueltas alrededor de discusiones intelectualizadas *acerca* de los sentimientos.
3. *Uso de diálogos internos y de técnicas relacionadas con esto.* Ya hemos visto cómo a los clientes en la terapia gestalt deben "convertirse" en alguna de sus características y resistencias. En muchas situaciones, especialmente en trabajos con grupos, esta técnica se hace más complicada para incluir "conversaciones" extensas no solamente entre las distintas "partes" de la persona sino entre el cliente y el ausente (incluso personas fallecidas) del pasado con quien el cliente tiene un "asunto no concluido". Entre los diálogos internos más significativos se encuentran el que sería entre el superyo o la conciencia del cliente (llamado "el mandamás") ("topdog") y la parte que es suprimida por "debes" y "deberías" "el sumiso" (underdog). Otros métodos relacionados con esto hacen que el cliente "represente la proyección". Aquí, el supuesto es que cuando las características no reconocidas de uno mismo se proyectan en otras personas (por ejemplo, "¡Ella es tan dependiente!"), la mejor manera de estar consciente y de reconocer los sentimientos involucrados en esto es hacer una representación de papeles. Las *reversiones* también se utilizan para alcanzar modos semejantes de conciencia. Supongamos, por ejemplo, que una persona niega con vehemencia tener sentimientos

de ternura hacia los demás y transmite una imagen de frialdad y autosuficiencia. A esta persona se le podría pedir que representara una persona cálida y amorosa que necesita de los demás. En el proceso, el cliente puede entrar en contacto con los sentimientos exactos que ha estado suprimiendo.

Ilustración de una terapia gestalt

El siguiente resumen de un grupo gestalt nos da cierta idea de cómo los distintos métodos descritos antes se integran en la práctica. En este caso la escena no es terapia per se, sino un taller dirigido por Perls en el que cada miembro del grupo se colocaba por turnos en el "lugar caliente" (hot seat) (Perls, 1969).¹⁰ La cliente "Jane" había trabajado con Perls antes y por lo tanto muestra estar más familiarizada con el método de que se esperaba de un nuevo cliente; fuera de eso los procedimientos son muy representativos.

Jane: Nunca terminé el sueño que empecé la última vez que trabajé aquí y creo que la última parte es tan importante como la primera. Me quedé en que estaba en el túnel del amor.

Perls: ¿Qué te estás rascando? (Jane se ha estado rascando la pierna.)

Jane: Mmm... nada más estoy sentada, un minuto, para poder estar realmente aquí... Ahora estoy en la zona intermedia, y estoy... pensando en dos cosas: Debo trabajar sobre el sueño o debo trabajar sobre lo que me pica, porque es algo que hago mucho... voy a regresar al sueño [Jane habla de su sueño y a continuación empieza a contar lo ansiosa que se siente en este momento].

Perls: Nos estás contando un sueño o ¿estás haciendo un trabajo?

Jane: Estoy contando un sueño, pero está inmóvil... no estoy contando un sueño.

Perls: Mmm. Definitivamente no.

Jane: No puedo decir que esté realmente consciente de lo que estoy haciendo. Excepto físicamente. Estoy consciente de lo que me está pasando físicamente pero, no sé realmente lo que estoy haciendo.

Perls: Me fijé en una cosa: Cuando pasas al lugar caliente, dejas de jugar a hacerte la tontita.

Jane: Mmm, me asusta estar acá arriba.

Perls: Te mueres.

Jane:... Estoy pensando si me muero o no. He notado que tengo las piernas frías y que tengo los pies fríos. Me siento, me siento rara... noto que mi atención se concentra en la cajita de cerillos en el piso.

Perls: Ten un encuentro con la caja de cerillos.

Jane: [a la caja de cerillos] En este momento dejo de mirarte... porque no sé qué está pasando y no sé lo que estoy haciendo, ni siquiera sé si estoy diciendo la verdad.

Perls: ¿Qué te contesta la caja de cerillos?

Jane: [en el papel de caja de cerillos]: No me importa si dices la verdad o no. A mí no me importa. Yo no soy más que una caja de cerillos.

Perls: Pruébate esto. Dinos: "No soy más que una caja de cerillos."

Jane: No soy más que una caja de cerillos y me siento tonta de decir esto. Me siento medio tonta de ser una caja de cerillos... Un poco útil, no muy útil. Hay millones como yo. Y ustedes me pueden ver y yo les puedo gustar, y cuando me acabe me pueden tirar a la basura. Nunca me ha gustado ser una caja de cerillos... No sé si es verdad cuando digo que no sé lo que estoy haciendo. Sé que hay una parte de mí que

¹⁰Es importante anotar que aunque la persona en el "asiento caliente", es el centro de atención, sin embargo no está sola. En muchos casos, otros miembros del grupo también interactúan con el cliente y con el terapeuta (Polster y Polster 1973).

si sabe lo que estoy haciendo... Ella dice (con autoridad): Bueno, tú sabes donde estás. Estás haciéndote la tonta. Estas haciéndote la estúpida. Estás haciendo esto y haciendo aquello... Ella dice (abruptamente): Ahora cuando te sientes en la silla tienes que estar en el aquí y en el ahora, tienes que hacerlo *bien*, tienes que estar en onda, tienes que saberlo todo.

Perls: "Tienes que cumplir con tu trabajo."

Jane: Tienes que cumplir con tu trabajo, y tienes que hacerlo *bien*. Y tienes que, estar totalmente autorrealizada, y tienes que quitarte todas tus broncas...

[Ahora Jane espontáneamente vuelve a ser la persona asustada y le habla a su yo exigente]: Realmente me la pones difícil... De veras me estás exigiendo mucho... Yo no lo sé todo y encima de eso no sé lo que estoy haciendo casi nunca...

Perls: Entonces tienes que ser el mandamás (topdog) otra vez.

Jane: Es que...

Perls: Tú mandamás. Ese es el famoso mandamás. El mandamás virtuoso.

Ahí es donde está el poder.

Jane: Aja. Bueno... este... soy tu mandamás. No puedes vivir sin mí. Yo soy el que... hace que se fijen en ti, Jane. Si no fuera por mí, nadie se fijaría en ti. (Ahora Jane le responde al "mandamás"): Bueno, no quiero que se fijen en mí, *tú* si... A mí realmente no me importa tanto que se fijen en mí como a ti.

Perls: quiero que ataques la parte virtuosa de ese "mandamás".

Jane: Atacar... la parte virtuosa.

Perls: El mandamás siempre es virtuoso. El mandamás *sabe* lo que tienes que hacer, y tiene todo el derecho de criticarte, etcétera.

Jane: Sí... ¡eres una desgraciada! Igual que mi mamá. Tú sabes lo que me conviene. Me haces la vida muy difícil...

Perls: Ahora, por favor, no dejes de hacer lo que estás haciendo con las manos, pero dinos qué le está pasando a tus manos... Deja que hablen tus manos una con la otra.

Jane: Mi mano izquierda. Tiemblo, y estoy en un puño, estirado hacia adelante... el puño está muy apretado, aprieta las uñas adentro de mi mano. No se siente bien pero lo hago todo el tiempo. Me siento apretada.

Perls: ¿Y la mano derecha?

Jane: Te sostengo por la muñeca.

Perls: Dile por qué la detienes.

Jane: Si te dejas suelta vas a pegarle a alguien. No sé lo que vas a golpear, pero tengo... tengo que detenerme por que no puedes hacer eso. No puedes andar golpeando las cosas.

Perls: Ahora pégale a tu mandamás.

Jane: [lanza unos gritos cortos y duros].

Perls: Háblele ahora a tu mandamás: "Deja de molestarme"—

Jane: [le grita "al mandamás"]: ¡Déjame en paz!

Perls: Otra vez.

Jane: ¡Déjame en paz!

Perls: Otra vez.

Jane: [gritando y llorando]: ¡Déjame en paz! *Perls*: Otra vez.

Jane (grita y llora): ¡Déjame en paz! No tengo que hacer lo que tú digas (sigue llorando). ¡No tengo que ser tan buena!... ¡No tengo que estar en esta silla!

¡Tú me obligas! ¡Tú me obligas a venir aquí!... Quisiera matarte.

Perls: Repite eso.

Jane: Quisiera matarte.

Perls: Otra vez.

Jane: Quisiera *matarte*.

Perls: ¿Puedes exprimirlo con la mano izquierda?

Jane: Es casi de mi tamaño... Lo estoy estrangulando [Perls le da a Jane una almohada que ella estrangula mientras que llora y hace ruidos de ahogada].

Perls: Bueno. Tranquilízate, cierra los ojos (largo silencio). Bueno, regresa con nosotros.

[Más adelante en la sesión Perls le pide a Jane que convierta a su mandamás perfeccionista en "sumiso" y que le hable.]

Jane: [al perfeccionista mandamás]... No tienes que hacer nada y no tienes que demostrar nada (llora). No tienes más que veinte años. No tienes que ser la reina...

Jane [en el papel de su mandamás perfeccionista]: Bueno, entiendo eso. Lo sé. Nada más que *tengo prisa*. Tengo *mucho* prisa... Tienes que darte prisa y los días se pasan y piensas que estás perdiendo el tiempo o algo por el estilo. Te exijo *demasiado*. Tengo que dejarte en paz.

Perls: . . .Deja que tu mandamás diga: "Voy a ser un poco más paciente contigo."

Jane [como el mandamás]...Voy a ser un poco más paciente contigo.

Perls: Repítelo.

Jane: Me cuesta mucho trabajo ser paciente... Pero voy a tratar de ser más paciente contigo... y mientras digo eso estoy pateando con el pie y moviendo la cabeza.

Perls: Bueno, di "no quiero ser paciente contigo".

Jane: No quiero ser paciente contigo. [Perls le pide a Jane que repita esto y que asuma la responsabilidad de lo que siente al repetir esta afirmación ante varios miembros del grupo]

Perls: Bueno, ¿cómo te sientes ahora?

Jane: Bien.

Perls: Tú entiendes, el mandamás y el sumiso no están juntos todavía. Pero por lo menos el conflicto está claro ha salido al aire, quizá es un poco menos violento. (Perls 1969, pp. 264-272).

Se pueden conseguir otras descripciones detalladas y ejemplos de casos de terapia gestalt en Perls (1970), Polster y Polster (1973), y Rosenblatt (1975).

Aplicaciones de la terapia gestalt

Como en el caso de Rogers, Perls consideraba que su método era igualmente valioso para terapia individual que para terapia en grupo con personas en distintas categorías de diagnóstico (por ejemplo, neurosis), pero también creía que podría ser un camino útil para aumentar la conciencia y mejorar el funcionamiento de la gente en general.



Figura 11-2 Muchos grupos de sensibilidad o de crecimiento hacen ejercicios como éste para favorecer una mutua confianza entre sus miembros.

Perls creía que todos hasta cierto punto carecen de una conciencia total y recomendaba distintos ejercicios individuales y de grupo que aumentaran el contacto con uno mismo, con los demás y con distintos aspectos del medio ambiente inanimado (Perls, Hefferline y Goodman, 1951). Muchos de estos ejercicios se han convertido en parte de una gama amplísima de grupos de sensibilización, grupos de encuentro y grupos de crecimiento personal, que en los últimos años se han vuelto muy populares. El hacer que los miembros del grupo de veras se miren unos a otros, cierren los ojos y concentren su atención en las sensaciones que provienen de sus cuerpos, disfruten de la sensación de que les froten la espalda, escuchen las emociones expresadas en el sonido de su propia voz, o hablen directa e íntimamente entre sí son ejemplos comunes de este tipo de experiencia.

Esta aplicación de los principios gestalt se ha hecho no solamente en grupos temporales formados específicamente para propósitos de conciencia y crecimiento sino también en agrupaciones más permanentes. Los compañeros de trabajo, las congregaciones religiosas, los grupos familiares extensos, los vecinos, los condiscípulos, los residentes en un dormitorio y las parejas de casados pueden obtener experiencias de conciencia por medio del método gestalt. Polster y Polster (1973, pp. 292-311) ofrecen un excelente resumen de estas aplicaciones. Además, se encuentran muchas referencias adicionales en Hatcher y Himmelstein *Manual de terapia gestalt* (1976).

OTRAS TERAPIAS FENOMENOLÓGICAS.

Los métodos de Carl Rogers y de Fritz Perls para tratamiento representan sólo dos ejemplos del método fenomenología) para la terapia. Otros métodos son también compatibles con la orientación fenomenológica básica, aunque algunos de ellos no se han convertido en "paquetes" de tratamiento como los de Rogers o de Perls. Por ejemplo, muchos terapeutas mezclan los métodos psicodinámicos o rogerianos o de gestalt con conceptos y principios que se derivan de la psicología humanista o

existencial (Maslow 1967, 1968; May, 1969; May, Ángel y Ellenberger, 1958; véase el Capítulo 3). La *logoterapia* de Viktor Frankl (1963, 1965, 1967) se basa principalmente en la filosofía existencial y está orientada a ayudar a los clientes para que (1) asuman la responsabilidad de sus sentimientos y acciones, y (2) encuentren un significado y un propósito en su vida. Como Frankl creía que la gente puede sentir una falta de significado y de propósito sin manifestar necesariamente un comportamiento neurótico o psicótico, consideró que su método se podría aplicar a no pacientes y a personas que han sido etiquetados por un diagnóstico. Los procedimientos terapéuticos asociados con los puntos de vista humanistas y existenciales están descritos en las fuentes que mencionamos antes, así como un reciente volumen introductorio escrito por Bugental (1978). Véase también Ford y Urban (1963) y Patterson (1973).

Un método de tratamiento orientado fenomenológicamente que comparte varias características con la teoría del aprendizaje social es la *terapia del papel fijo* de George Kelly. Sobre la base de su teoría de constructos-personales (Kelly, 1955; véase el Cap. 3) Kelly desarrolló métodos de valoración y tratamiento que tenían por objeto ayudar a los clientes a estar conscientes y, cuando fuera necesario, a cambiar los presupuestos subjetivos o las expectativas que utilizan para guiar su comportamiento. Por lo general, esto quiere decir ayudarle al cliente a adoptar estructuras más flexibles y elaboradas para sustituir a las estrechas y rígidas que según Kelly se encuentran en la base de los trastornos psicológicos.

La orientación consciente y claramente subjetiva de la teoría de Kelly la coloca por lo menos parcialmente dentro del "campo" fenomenología), pero muchas facetas de sus métodos caben mejor en otra parte. A diferencia de la mayoría de los demás fenomenólogos que celosamente evitan procedimientos de diagnóstico y que a menudo ignoran el expediente de la historia clínica del cliente, Kelly defendió la cuidadosa y sistemática valoración tanto de los problemas como de los constructos personales característicos del cliente. Incluso llegó a defender el uso de ciertas pruebas psicológicas para ayudar a aclarar la forma en que los clientes conciben el mundo que les rodea. La principal de éstas fue la propia prueba de Kelly sobre el repertorio de constructos de roles.

Otra característica notable del tratamiento básicamente fenomenológico de Kelly es que él iba más allá de simplemente ayudar a sus clientes a tener conciencia de sus constructos o creencias mal adaptadas. En verdad, los alentaba a que experimentaran con constructos alternativos específicos. Para ayudarlos en esta empresa, el terapeuta puede pedirle al cliente que escriba un *bosquejo de roles fijos*, una relación en tercera persona de cómo es en verdad el cliente y cómo se siente de veras. Luego se le ayuda al cliente para que recomience su crecimiento personal al pedirle que haga una representación de roles temporal (algunas semanas) de la persona descrita en este bosquejo. La representación de roles ocurre tanto en sesiones de terapia como en la "vida real". Durante este período el terapeuta trata al cliente como si fuera la persona descrita en el bosquejo. Al paso del tiempo, el cliente puede estar cómodo con algunos aspectos del rol que ha adoptado experimentalmente y llegar a asimilarlos. Otros aspectos probablemente resulten extraños o inaceptables y no sean adoptados. Idealmente el resultado final será un comportamiento y una serie de ideas guías que van de acuerdo con la manera en que el cliente se siente realmente. Para mayores detalles sobre el método de Kelly véase Kelly (1955) o Patterson (1973).

EVALUACIÓN DE LAS TERAPIAS FENOMENOLÓGICAS.

En el capítulo 3 se hicieron algunos comentarios de evaluación sobre los *modelos* fenomenológicos de la psicología clínica. Aquí nos ocuparemos principalmente del valor y de las limitaciones de las intervenciones clínicas que emanan de esos modelos. No hay duda de que las terapias fenomenológicas y sus contrapartes no terapéuticas (por ejemplo los grupos de sensibilidad y de crecimiento personal) han tenido un impacto significativo. Ofrecen una "tercera opción" que es bien recibida para quienes no están completamente satisfechos con los tratamientos que ofrecen los modelos psicodinámicos o de aprendizaje social. Esta "tercera opción" se contempla como algo particularmente atractivo dada su visión sin duda positiva y optimista sobre los seres humanos, lo que genera fe en la capacidad de cada cliente para encontrar un sentido y una autorrealización en la vida sin tener que exorcizar "demonios" inconscientes intrapsíquicos o que extinguir sistemáticamente malos hábitos y aprender nuevas destrezas. Los métodos fenomenológicos son "animados y alegres". No viven en la patología, sino que se centran en el crecimiento y en lo que el cliente puede *llegar a ser*. Esto quiere decir que todos los individuos tengan o no problemas específicos pueden probablemente beneficiarse al entrar en contacto con una o más experiencias de crecimiento fenomenológica). Finalmente, el énfasis fenomenológico en la *relación* terapéutica y un correspondiente no énfasis en las *técnicas* terapéuticas son atractivos para muchos clínicos, especialmente para quienes se sienten incómodos si se ven a sí mismos tratando de hacerles cosas a sus clientes.

No obstante los métodos de tratamiento fenomenológico han recibido su parte de crítica. Quienes contemplan los problemas y las debilidades en las terapias fenomenológicas subrayan los siguientes aspectos:

1. El lenguaje de la fenomenología es a menudo esotérico, complejo y en general poco claro. Este problema, que ya se señaló en el capítulo 3 cuando se habló del modelo en sí, se extiende a los escritos sobre y a las palabras que se emplean en muchas terapias fenomenológicas. Términos como valores B, *dasein*, *Eigenwelt*, experiencias organísmicas, experiencias pico, *gestalt*, concepto de sí mismo, y de más en realidad pueden estorbar para llegar a comprender el valor de los tratamientos a los que se les aplica. Hubo un cliente que en una carta a Perls le dijo: "Intenté leer su libro, *Gestalt Therapy*, pero ojalá que alguien... escribiera un libro en un lenguaje muy simple. . . que explicara estas mismas teorías a las personas comunes y corrientes. . . quienes quizá pudieran obtener algo del libro" (Perls, 1970, p. 214). El hecho de que algunos escritores se han burlado de este lenguaje terapéutico subraya cuál es la magnitud del problema ya que ellos no estaban tan lejos de la realidad. Comparemos la siguiente sátira hecha por Hoffman (1973, p. 76) con una cita directa de Kempler (1973) que empleamos en el capítulo 3:

Cliente: Lamento haber llegado tarde hoy.

Terapeuta: Puede ponerse más en contacto con ese lamento.

Cliente: Espero no haberle causado ningún problema.

Terapeuta: Vamos a concentrarnos en su capacidad de elegir más que en mis expectativas.

Cliente: Pero no llegué tarde a propósito.

Terapeuta: Lo escucho y no menosprecio lo que me dice. Pero donde necesitamos estar en

la inmanencia de la relación yo-tú... que emana del aquí y el ahora y de ahí llegar a una conciencia de la tensión entre el ser y el no ser, y a la larga, en la trascendencia del ser mismo, a través de una conciencia cósmica de la identidad oceánica del yo y del continuo espacio-tiempo.

Cliente: ¡Caray!

Hay otro aspecto del problema del lenguaje en las terapias fenomenológicas también. Quienes proponen estos métodos describen sus metas como *humanistas* e incluyen entre ellas cosas como el crecimiento, la creatividad, la realización, la alegría, la individualidad del cliente. De la misma manera, describen el contexto del tratamiento como uno que no es coercitivo, que no emite juicios, que no emite directrices en el que lleva al máximo la libertad del cliente. Los críticos señalan que no obstante que esto puede ser cierto (por lo menos, idealmente), estas metas y contextos no son la propiedad única de la fenomenología. Los terapeutas psicodinámicos y de aprendizaje social en su mayoría también se considerarían a sí mismos como básicamente orientados hacia los valores humanistas y alejados de la coerción y las limitaciones. De hecho, sería difícil encontrar en un terapeuta vivo que no crea en los *ideales* de la terapia fenomenológica aun cuando sus métodos de alcanzar esos ideales sean distintos.

2. Los procedimientos del tratamiento fenomenológico son incompletos. A menudo se ha dicho que al abandonar o quitar el énfasis de la evaluación clínica y en la historia del cliente, los terapeutas fenomenológicos pueden pasar por alto signos de diagnóstico o realidades de los antecedentes (por ejemplo, daño cerebral, problemas bioquímicos, deficiencias intelectuales, incidentes previos, agresivos o de suicidio) que podrían ser importantes para la planeación y administración del tratamiento. El confiar en que los clientes conozcan estas cosas y las cuenten se considera un algo ingenuo y potencialmente tan peligroso como los abusos relacionados con los diagnósticos tradicionales.

Se sugiere también que no obstante que una buena relación entre cliente y terapeuta puede ser una condición *necesaria* para un tratamiento efectivo puede no ser una condición suficiente. Los problemas y circunstancias de algunos clientes se consideran aspectos que van más allá de su capacidad para resolverlos o para cambiar; necesitan más una ayuda que una relación genuina y empática.

También hay falta de confianza en cualquier terapia que confía tanto en los sentimientos y tan poco en la razón y la lógica como lo hacen los métodos fenomenológicos. La experiencia de tener una relación terapéutica fenomenológica puede levantar el ánimo, pero hay cierta inquietud entre muchos observadores de que sin lógica, ni planeación, ni la práctica de nuevas alternativas los beneficios del cliente pudieran ser en el mejor de los casos, temporales.

3. Los procedimientos del tratamiento fenomenológico son vagos y poco realistas. Se ha señalado que los métodos fenomenológicos usualmente se discuten como "procesos" que no están claramente traducidos en comportamientos específicos del terapeuta. Más aún, muchos autores ponen en duda los procesos mismos. Por ejemplo, ¿puede lograr una persona tener empatía, es decir saber *realmente* lo que se siente ser otra persona? ¿Es *realmente* posible que un terapeuta no juzgue y sea y no-directivo? Nye (1975, p. 135) señala que "los terapeutas que se centran principalmente en el cliente, a pesar de sí mismos, consiguen cambios en los comportamientos del cliente a través de reforzamientos inadvertidos

y sutiles (por ejemplo al menear la cabeza o cambiar la expresión de la cara cuando el cliente habla de cosas 'interesantes' y permanecer más pasivo cuando el cliente habla de cosas 'no interesantes')".

4. Los tratamientos fenomenológicos de hecho son rígidos y no flexibles. Se ha dicho que al tratar a todos los clientes básicamente de la misma manera, suponiendo que cada uno de ellos está molesto por el mismo tipo de problemas relacionados con la conciencia, los terapeutas fenomenológicos son presa de las críticas que ellos han lanzado a las terapias psicodinámicas y de aprendizaje social, es decir que la condición de cada cliente de ser único e irrepetible no recibe la suficiente atención. De hecho, los terapeutas del aprendizaje social señalan que su hincapié en una cuidadosa valoración y en la elaboración de programas de tratamiento especial hechos a la medida de cada cliente y de cada historia es *más* humanista que el método fenomenológico.
5. Los efectos benéficos de los tratamientos fenomenológicos no han sido establecidos firmemente todavía. La mayor parte de los terapeutas fenomenológicos han mantenido una postura firmemente anticientífica e incluso antiintelectual frente a la evaluación de sus métodos. Algunos de ellos consideran que "datos" es una grosería, una mala palabra, e insisten en que sólo el cliente y el terapeuta pueden evaluar la experiencia terapéutica e incluso en ese caso solamente en términos subjetivos y no en el lenguaje de la ciencia. Esta actitud ha hecho que muchos observadores rechacen en su mayoría el tratamiento fenomenológico y no lo consideren un método serio hacia el cambio del comportamiento humano.

Algunos teóricos y terapeutas fenomenólogos (de manera especial Carl Rogers y sus colegas) han tratado de proporcionar datos sobre el *proceso* de sus tratamiento, pero las variables medidas (por ejemplo, empatía precisa) han tendido a depender en gran medida de calificaciones subjetivas y de informes que da la misma persona, cosas ambas que se contemplan como particularmente susceptibles a sesgos particulares y otras amenazas para la confiabilidad y la validez (Chinsky y Rappaport, 1970; Rappaport y Chinsky, 1972). En algunas revisiones recientes de las investigaciones sobre las cualidades en general de los terapeutas se ha señalado que "las... variables que más a menudo selecciona el investigador para su estudio son desgraciadamente conceptos tan simplistas y globales como para que hagan que este campo sufra una vaguedad terminal" (Parloff, Waskow y Wolfe, 1978, p. 173).

Existen los mismos problemas al interpretar las investigaciones sobre el *resultado* de los tratamientos fenomenológicos. Los datos sobre los resultados que se presentan para fundamentar el valor del tratamiento tienden a basarse principalmente en distintos tipos de informes que dan sus mismos clientes. Estos pueden no ser confiables ni válidos. Después de revisar los resultados de la terapia de grupo fenomenológico, Bednar y Kaul (1978, p. 792) señalan que a pesar de la aparente diversidad de estas medidas [los reportes de los propios clientes], parece muy apropiado ver los resultados como reflejo de un factor no específico de mejoría, basado en evaluaciones subjetivas más favorables que puede o no verse acompañado de cambios observables de comportamiento".

La observación que han hecho algunos fenomenólogos (por ejemplo, Rogers) de que sus tratamientos dan como resultado un patrón de cambio semejante de un cliente a otro también ha sido atacado por los críticos. Sugieren que el patrón se debe no a un crecimiento

espontáneo sino a influencias directas del terapeuta tales como el modelamiento y el reforzamiento de ciertos comportamientos del cliente. En los grupos, los clientes pueden ser el modelo uno de otro. Un participante en un grupo de terapia gestalt una vez planteó esta posibilidad a Perls: "Doctor Perls... como usted ha estado formulando y experimentando los resultados de la terapia gestalt quiero que me dé un poco de seguridad, quiero oír decirlo, parece un proceso de descubrimiento. Sin embargo, creo que hay personas que pueden arreglárselas para adaptarse a las expectativas del terapeuta, es como si yo sentado aquí observo a una persona y luego a otra y veo cómo tienen una polaridad, un conflicto de fuerzas y creo que yo puedo hacerlo también. Pero no sé qué tan espontáneo sería, aunque me parece lo sentiría espontáneo. Usted ha tenido estas experiencias con la gente desde hace mucho tiempo; ¿estamos adaptándonos a usted o es que usted nos ha descubierto?" (Perls 1969, pp. 214-215). La respuesta de Perls fue "no lo sé".

6. Las terapias fenomenológicas pueden ser peligrosas en ciertas circunstancias. Dado que los métodos fenomenológicos se aplican tan a menudo en contextos de grupo a corto plazo que caen fuera del alcance de la terapia formal, muchos participantes que no han sido seleccionados terminan haciendo experimentos con el proceso de crecimiento. Y como en fenomenología lo que se destaca son los sentimientos y la experiencia, y no la razón y la lógica, se subestima a veces la importancia de los títulos académicos y entrenamiento especial del terapeuta o "facilitador". El peligro de que ocurran "colapsos psicóticos" y otras consecuencias desastrosas puede no ser tan crítico, como temen algunas personas, pero las experiencias de grupo fenomenológicas pueden sin duda provocar "accidentes". A pesar de que la definición de "accidente" no es absolutamente clara, los datos con los que contamos nos indican que del 0 al 8% de los participantes en los grupos pueden terminar dañados en alguna forma por la experiencia. Los "accidentes" tienden a presentarse más a menudo entre las personas que eran relativamente inestables para empezar, hecho que apoya todavía más la necesidad de seleccionar de manera adecuada a los miembros del grupo (véase Bednar y Kaul, 1978, para una revisión del proceso y datos sobre los resultados de grupos fenomenológicos).
7. Los métodos fenomenológicos son aplicables principalmente a personas inteligentes, introspectivas. A pesar de la opinión de que cualquiera puede beneficiarse con las experiencias fenomenológicas de crecimiento, se ha señalado que estas experiencias son de utilidad solamente para personas relativamente bien integradas y que funcionan bien. Se sospecha que es mínimo el valor de las terapias fenomenológicas para problemas de comportamiento más grave (por ejemplo, "psicosis"), para los niños, para las personas que están bajo un "stress" severo y para los retrasados. No obstante, los métodos fenomenológicos sí parecen tener valor. En nuestra opinión, ofrecen un conjunto de excelentes herramientas de asesoramiento. Las técnicas de Rogers se encuentran entre los procedimientos de entrevista más productivos con que contamos y muchos de los ejercicios gestálticos (por ejemplo, diálogos, representación de papeles, y demás), pueden usarse de manera productiva para ayudar a los clientes a que se relacionen con sentimientos que de otra manera necesitarían de muchas entrevistas para revelarse. En términos generales, nos encontramos de acuerdo con la conclusión de Korchin (1976, p. 373). "Las ideas y métodos de la psicoterapia [fenomenológica] están todavía en período de formación... En esta etapa sigue siendo necesario

poner a prueba y afinar estas ideas con el objeto de conservar lo esencial y descartar lo superficial."