EL FOCUSING EN PSICOTERAPIA

Manual del método experiencial

Eugene T. Gendlin

Copyright

Psicología
Psiquiatría
Psicoterapia

Últimos títulos publicados:

131. E. Bianchi y obros - *El servicio social como proceso de ayuda*
132. G. Freixas y M. T. Miró - *Aproximaciones a la psicoterapia*
133. V. F. Guidano - *El sí mismo en proceso*
134. V. Bruce y P. Green - *Percepción visual*
135. L. Cancrini y C. La Rosa - *La caja de Pandora*
136. N. Fejerman, H. Arroyo, M. Massaro y V. Ruggieri - *Autismo infantil y otros trastornos del desarrollo*
137. M. Pérez Pereria y J. Castro - *El desarrollo psicológico de los niños ciegos en la primera infancia*
138. J. Sobral, R. Arce y A. Prieto - *Manual de psicología jurídica*
139. J. Moizeszovicz - *Psicofarmacología psicodinámica III*
140. J. Corsi - *Violencia familiar*
141. A. M. Washton - *La adicción a la cocaína*
142. A. Bados López - *Agorafobia I. Naturaleza, etiología y evaluación*
143. A. Bados López - *Agorafobia II. Tratamientos psicológicos y farmacológicos*
144. M. Payne - *Teorías contemporáneas del trabajo social*
145. R. Corominas y M. Sanz - *El minusválido físico y su entorno*
146. O. D'Adamo y otros (comps.) - *Psicología de la acción política*
147. R. J. Sternberg - *Investigar en psicología*
148. S. Vinogradov e I. D. Yalom - *Guía breve de psicoterapia de grupo*
149. L. S. Greenberg y otros - *Facilitando el cambio emocional*
150. J. E. Azcoaga y otros - *Alteraciones del aprendizaje escolar*
151. J. Corsi y otros - *Violencia masculina en la pareja*
152. J. E. Azcoaga y otros - *Los retardos del lenguaje en el niño*
153. J. Corominas y otros - *Psicoterapia de grupo con niños*
154. S. McNamee y K. J. Gergen - *La terapia como construcción social*
155. B. Inhelder y J. Piaget - *De la lógica del niño a la lógica del adolescente*
156. E. Torras de Beà - *Grupos de hijos y de padres en psiquiatría infantil psicoanalítica*
157. R. A. Neimeyer y M. J. Mahoney - *Constructivismo en psicoterapia*
158. G. Caplan y R. B. Caplan - *Consulta y colaboración en salud mental*
159. K. E. Asen y P. Tomson - *Intervención familiar*
160. D. N. Stern - *La constelación maternal*
161. R. Dallos - *Sistemas de creencias familiares*
162. E. B. Hurlock - *Psicología de la adolescencia*
163. J. W. Worden - *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*
164. J. Poch y A. Ávila - *Investigación en psicoterapia*
165. E. Giacomantone y A. Mejía - *Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico*
166. J. Rojas-Bermúdez - *Teoría y técnica psicodramáticas*
167. R. Sivak y A. Wiater - *Alexitimia, la dificultad de verbalizar los afectos*
168. H. Bleichmar - *Avances en psicoterapia psicoanalítica*
169. E. López y P. Población - *La escultura y otras técnicas psicodramáticas aplicadas en psicoterapia*
170. D. Dutton y S. Golant - *El golpeador*
171. D. Glaser y S. Frosh - *Abuso sexual infantil*
172. A. Gesell y otros - *El niño de 1 a 5 años*
173. A. Gesell y otros - *El niño de 5 a 10 años*
174. A. Gesell y otros - *El adolescente de 10 a 16 años*
175. M. A. Caudill - *Controle el dolor antes de que el dolor le controle a usted*
176. F. Casa - *Infancia: perspectivas psicosociales*
177. E. Forman - *Dilemas éticos en pediatría*
178. D. Greenberg y Ch. A. Padesky - *El control de su estado de ánimo*
179. J. Corominas - *Psicopatología arcaica y desarrollo*
180. J. Norzeszowicz - *Psicopatología psicodinámica*
182. A. Ellis - *Una terapia breve más profunda y duradera*
183. M. D. Yapko - *Lo esencial de la hipnosis*
184. W. R. Miller y S. Rolnick - *La entrevista motivacional*
185. M. H. Marx y W. A. Hillix - *Sistemas y teorías psicológicos contemporáneos*
186. S. Rief - *Cómo enseñar a los chicos con ADD/ADHD*
187. E. T. Gendlin - *El focusing en psicoterapia*

Copyrighted material

Título original: *Focusing-Oriented Psychotherapy.*
Publicado en inglés por The Guilford Press, Nueva York y Londres,
a division of Guilford Publications Inc., por acuerdo con Mark Paterson

Traducción de Jesús Rodríguez Ortega

Cubierta de Víctor Viano

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del *copyright*, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamo públicos.

© 1996 The Guilford Press
© 1999 de la traducción, Jesús Rodríguez Ortega
© 1999 de todas las ediciones en castellano
Ediciones Paidós Ibérica, S.A.,
Mariano Cubí, 92 – 08021 Barcelona
y Editorial Paidós, SAICF,
Defensa, 599 – Buenos Aires
http://www.paidos.com

ISBN: 84-493-0709-0
Depósito legal: B-17.321/1999

Impreso en A & M Gràfic, S.L.
08130 Sta. Perpètua de Mogoda (Barcelona)

Impreso en España – Printed in Spain

Copyrighted material

PRÓLOGO A LA EDICIÓN ESPAÑOLA

Eugene Gendlin (Viena, 1926) se exilió a EE.UU. a la edad de 12 años con toda su familia. Mientras cursa estudios de Filosofía en la Universidad de Chicago conoce a Carl Rogers, entonces director del Centro de Counselling de la Universidad. El filósofo Gendlin da paso —sin dejar de serlo en ningún momento— al terapeuta y también al profesor, al *trainer* y al investigador Gendlin.

Gendlin, en estrecha colaboración con Rogers, puso las bases filosóficas para lo que habría de llamarse psicoterapia experiencial.[1]

Durante toda esta década estuvo trabajando en la formación de terapeutas y en la construcción de una teoría más amplia de la personalidad. Primero fue la creación de la escala experiencial, muy utilizada en investigación para medir desde qué nivel hablaba el cliente en la terapia y qué pronóstico se podía hacer a partir de ahí de la rapidez del cambio terapéutico. Más de 40 tesis doctorales la utilizaron como instrumento fundamental de investigación y medida. A la luz de estos resultados, Gendlin enriquecía tanto la teoría como la praxis terapéutica. Aunque el término ya lo había mencionado en artículos precedentes, en 1969 por primera vez publica uno titulado «Focusing». En él explicita mucho más concretamente qué es y cómo se utiliza la focalización corporal como herramienta terapéutica que facilita el hecho de experienciar. En esta praxis el cuerpo aparece como la referencia constante de todo este proceso de despliegue de la vivencia. Este despliegue se vive como un movimiento de consciencia interior que se produce entre sensaciones corporales por una parte y algo que funciona e interacciona con ellas por otra.

1. Gendlin, E.T. (1962), *Experiencing and the creation of meaning, a philosophical and psychological approach to the subjetive,* Nueva York, Free Press of glencoe (2a ed., 1990).

Copyrighted material

En la década de los setenta Gendlin trabajó y experimentó más y más la técnica, y la transmitía en manuales provisionales. Al mismo tiempo quería que la utilizaran tanto los profesionales de la relación de ayuda como otras personas para su propio crecimiento personal. Hasta 1978 no publica la primera edición de «Focusing» presentada en edición popular de bolsillo y de la que se han reeditado en inglés más de 400.000 ejemplares.

A comienzo de los años ochenta aparecen, casi simultáneamente, las traducciones de esta obra a numerosas lenguas (alemán, holandés, francés, español, japonés, danés, húngaro, etc.). Ello indica el interés que su enfoque despertó en una amplia parte de la comunidad terapéutica internacional.

En la década de los ochenta, mientras seguía publicando numerosos artículos numerosos artículos de teoría de la personalidad, atendió también a las diversas aplicaciones de *focusing* (creatividad, toma de decisiones, espiritualidad, etc.) y a la formación internacional de terapeutas. El tener de lengua materna el alemán le ha permitido ir cada verano a Lindau, Alenamia, para impartir sus cursos a sus colegas alemanes y discutir con ellos numerosos aspectos implícitos tanto en la teoría como en la praxis de la psicoterapia experiencial.

Constatar que el libro de *focusing* necesitaba para los profesionales de la psicoterapia una obra complementaria que diera cuenta de la teoría de la personalidad, de la teoría de la salud mental, de la teoría del cambio terapéutico, de su concepto de cuerpo, etc., nos animó a emprender la ardua tarea de seleccionar y traducir los artículos más significativos que habían visto la luz entre 1962 y 1995, escogiéndolos entre cerca de unos 200 publicados en lengua inglesa. El libro que publicamos[2] trataba de cubrir este vacío y aportaba, además, una completa bibliografía de la producción de E. Gendlin (207 ítem) así como una extensa bibliografía internacional de escritos referentes a Gendlin y a la psicoterapia experiencial en diversos idiomas (680 ítem). Todo ello da cuenta de la progresiva importancia que ha ido adquiriendo la figura de Gendlin, su concepción de la personalidad y sus herramientas terapéuticas, usadas hoy en día en un amplio marco de aplicaciones.

2. Alemany C. (1977), *La psicoterapia experiencial y focusing. La aportación de E. T. Gendlin,* Bilbao, Desclée de Brouwer.

Copyrighted material

En 1985 publica un nuevo libro sobre el enfoque corporal de los sueños,[3] actualmente en proceso de traducción en lengua española, después de haber sido traducida ya al alemán, al japonés y al holandés. En estos últimos años el tema de los sueños ha sido uno de los más queridos por Gendlin, y sobre él ha impartido numerosos talleres.

Con ello llegamos históricamente al libro que ahora nos toca presentar. Lo tenía en borrador desde hace bastantes años pero lo ha seguido reformulando hasta que hace poco ha visto la luz. En este libro el profesor Gendlin analiza de forma pormenorizada el proceso terpapéutico, paso a paso, ofreciendo a los profesionales de la relación de ayuda y la psicoterapia un manual bien organizado y sistematizado sobre la técnica del enfoque corporal y su integración dentro de los diferentes encuadres psicoterapéuticos.

Hay dos partes claramente diferenciadas: en la primera pasa revista a una serie de aspectos prácticos que surgen en la terapia de orientación *focusing*. Tomará casos de numerosas historias clínicas para ejemplificar problemas que se dan en la relación terapeuta-cliente. En la segunda parte trata de ver las diferencias y al mismo tiempo las posibles formas de integración con otras orientaciones o enfoques terapéuticos (analítico, cognitivo, conductual, guestáltico etc.), o en su afán de hacer de *focusing* una herramienta integradora e integrable con cualquiera de ellos.

Gendlin enfatiza en la primera parte de este libro, como en el resto de su obra, el carácter internacional de todas las formas naturales y, por tanto, también de los seres humanos. Afirma que las intervenciones del terapeuta deben dirigirse al mensaje exacto que el cliente intenta transmitir, de tal manera que sirvan de acicate para que éste siga avanzando. Así, la aparición de *puntos muertos,* de momentos en los que parece que no se avanza, denuncia la necesidad de revisar la relación cliente-terapeuta.

Dos capítulos presentan una misma transcripción de un caso clínico. En el primero se examinan cada una de las afirmaciones del cliente para ejemplificar cuándo y dónde se producen los movimientos terapéuticos (los cambios experienciales). En el segundo se analizan las respuestas del terapeuta a las afirmaciones del cliente y el efecto que pro-

3. Gendlin, E. T., *Let your body interpret your drams,* Wilmette, IL., Chiron.

Copyrighted material

ducen en el mismo. Gendlin mantiene que cuando el terapeuta aprende a reconocer y fomentar la aparición de cambios experienciales (el surgimiento de sensaciones-sentidas), se encuentra capacitado para adaptar sus respuestas a la experiencia actual del cliente.

La segunda parte del libro se abre con un capítulo que explica la visión integradora gendliniana. El autor afirma que, evidentemente, sí existen diferencias entre los diferentes enfoques y encuadres terapéuticos, pero que muchas de estas diferencias, la mayoría, según él, se limitan simplemente a diferencias en forma de nombrar los conceptos; a la utilización de diferentes terminologías para designar una serie de procedimientos comunes a todas las escuelas. Estos últimos son los que interesan a Gendlin.

Pero las diferencias que sí existen son importantes. Los diferentes procedimientos terapéuticos trabajan con tipos de experiencias muy diferentes; experiencias que van desde la acción hasta los esquemas cognitivos pasando por las emociones, los hábitos, los sueños, la interpretación y las interacciones, por nombrar algunas. Gendlin denomina a estos tipos de experiencia *vías de entrada (avenues)*.[4] Ya que cualquier vía de entrada puede conducirnos a una sensación-sentida y cualquiera de las otras vías puede potenciarla y desarrollarla, la sensación-sentida y culquiera de las otra vías puede potenciarla y desarrollarla, la sensación sentida, prosigue el autor, nos puede servir de nexo entre las diferentes vías de acceso (pág. 245). En esta idea queda patente la concepción de un proceso total «cuerpo sujeto» (organísmico), distanciándose de una concepción del hombre que postula un popurrí de funciones independientes no coordinadas que, como afirma Van Balen, *«sólo gradualmente serán transformadas en un todo coherente bajo la influencia del entorno»*.

Aunque los diferentes procedimientos terapéuticos tiendan a trabajar a partir de una o dos vías de entrada, las dos funcionan como un todo, simultáneamente, en la experiencia de las personas. De ahi que Gendlin se interese en explorar las diferentes formas de estimular el surgimiento de cambios experienciales a partir de esas diferentes vías. En

4. Véase Gendlin, E. T. (1977), «¿Qué viene después de la investigación tradicional en psicoterapia?», en Alemany, C. (comp.), *Psicoterapia experiencial y focusing. La aportación de E. T. Gendlin*, Bilbao, Desclée de Brouwer.

Copyrighted material

una palabra, determinar la forma de integrar el método experiencial dentro de esos enfoques terapéuticos que ya trabajan a partir de determinadas vías (terapias cognitivas, guestálticas, analíticas, etc.). Independientemente de la vía de acceso desde la que se parta, la estimulación activa y explícita de un referente a través del proceso experiencial puede ser, en muchos casos, decisiva para el éxito de la terapia. Para Gendlin, por tanto, todo método puede modificarse para hacer de la experiencia directa un elemento esencial del mismo.

Es interesante constatar lo que de este libro han dicho especialistas tan importantes como Leslie Greembeg y Maureen O'Hara:

> Es un libro centrado en el enfoque procesual, clínicamente rico y muy útil para profundizar en la experiencia del cliente. Será de gran utilidad para todos los psicólogos clínicos, cualquiera que sea su orientación...
>
> LESLIE GREEMBERG

> Este libro representa un gran avance en la comprensión del proceso de cambio en psicoterapia. De tarde en tarde leemos algo que hace que lo que ya sabemos despierte y cobre vida una vez más. Este libro es ciertamente uno de esos casos. Pero es mucho más. Como labor de un psicólogo clínico que también es un filósofo, la psicoterapia experiencial de Gendlin nos ofrece una serie de técnicas experienciales de gran alcance para revitalizar el contacto terapéutico en cualquier orientación terapéutica. Es muy útil tanto para los terapeutas noveles como para los experimentados, y ofrece una guía paso a paso de los procedimientos innovadores que nos brinda para ayudar a que los clientes aprovechen su propia sabiduría interior.
>
> MAUREEN O'HARA

Nos alegramos de la rápida aparición de esta versión española, muy cuidada por su traductor y al mismo tiempo experto del tema, Jesús Rodríguez, y lo decimos porque tenemos la experiencia de lo difícil que es traducir a Gendlin por la filosofía implícita que subyace y por los modismos lingüísticos que crea. Esperemos que contribuya a aportar nuevos puntos de reflexión al creciente número de personas que en los países hispanoamericanos seguimos y practicamos la teoría y la praxis experiencial de Gendlin en nuestra forma de trabajar la relación de ayuda.

Copyrighted material

Para terminar, me gustaría citar un fragmento en el que Gendlin expresa con acierto lo que —creo— es un importante presupuesto funcional de todo su enfoque y al que contínuamente vuelve una y otra vez:

> La sensación-sentida que surge desde el interior del cliente nos permite trabajar, no desde nuestros enfoques (aunque pertenezcamos a ellos), no con procedimientos fijos (aunque podamos aprender dos o tres en cada vía de entrada), no con las vías de entrada (aunque podamos familiarizarnos con ellas), y ni siquiera con la sensación-sentida (aunque ésta nos aporte los pasos de cambio y las intersecciones entre avenidas), sino siempre con la persona que está frente a nosotros.

CARLOS ALEMANY
Universidad Comillas, Madrid

Copyrighted material

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

Este libro integra diversas corrientes y diversos métodos psicoterapéuticos. Cada cual tiene un valor único en ciertos aspectos, siempre y cuando se dé prioridad a la relación cliente-terapeuta sobre cualquier otra cosa.

Focusing es una forma de atención *corporal* interior con la que todavía no está familiarizada la mayoría de la gente. Su aprendizaje requiere varios días de entrenamiento, quizás unas 8 sesiones de 3 horas cada una. Algunas personas son capaces de hacerlo de forma inmediata cuando prestan atención a su cuerpo en relación con un problema. Dentro del propio proceso terapéutico el cliente puede aprenderlo en varios meses mediante pequeñas indicaciones ocasionales, tal y como se mostrará en este libro. El concepto de *focusing* irá desvelándose paulatinamente a lo largo de la primera parte. Las descripciones generales no ilustran el proceso de *focusing*. Éste difiere de la atención normal que prestamos a los sentimientos, porque se inicia en el cuerpo y tiene lugar en la zona que existe entre lo consciente y lo inconsciente. La mayoría de la gente ignora que en esa zona se pueda situar una sensación corporal sobre cualquier tema y que podamos ponernos en contacto con ella. Al principio se trata tan sólo de una molestia imprecisa, pero pronto se transforma en una sensación bien definida con la que podemos trabajar y a partir de la cual podemos entresacar muchas ramificaciones.

El tiempo necesario para aprender *focusing* no parece estar relacionado con ninguna otra variable. Algunos clientes profundizan en su terapia de forma inmediata cuando se les invita a prestar atención a sus sensaciones corporales. Además, incluso los terapeutas que no saben aplicar *focusing* pueden mejorar significativamente los procesos terapéuticos de una proporción determinada de sus clientes, sencillamente preguntando cómo les hace sentir *en medio del cuerpo* aquello de lo

Copyrighted material

que han estado hablando durante la sesión, y esperando luego en silencio a que el cliente lo sienta. Por tanto, se trata de algo que vale la pena intentar con cualquier cliente. Sin embargo, la mayoría de la gente necesitará una serie de instrucciones determinadas durante cierto tiempo para poder aprender adecuadamente a enfocar.

El enfoque corporal (*focusing*) es una forma, deliberada y sistemática, de entrar allí *donde* surge el movimiento terapéutico. En las primeras investigaciones[1] se empezó a encontrar que algunos clientes inician la terapia sabiendo ya esta forma corporal de sentir, y éstos son los casos que más éxitos obtenían según los resultados de los estudios. En las grabaciones magnetofónicas su lenguaje se caracterizaba por las frecuentes referencias a lo interno. Por ejemplo, el cliente diría algo así como: «Lo siento de forma distinta, pero aún no sé qué es...». Pero este tipo de experiencias rara vez le ocurre a la mayoría de los clientes, por lo que sería muy útil idear un procedimiento que capacitara a los clientes a descubrirlo y utilizarlo cuando así lo desearan. Esto nos ahorra todo ese desventurado trabajo exterior o esa otra labor en el ámbito emocional, que puede ser muy profunda, pero con la que todo permanece siempre igual.

Si lo comparamos con lo que normalmente pensamos y sentimos, lo que surge desde el lado corporalmente sentido de la consciencia es idiosincrásicamente más complejo y polifacético, y, aún así, más abierto a nuevas posibilidades. No estamos completamente determinados por el pasado, pero al contrario de lo que normalmente se dice hoy en día, tampoco podemos «construir» cualquier narración que nos guste. Sólo cierto tipo de pasos traerán consigo el surgimiento de nuestra vida corporal. Pero todo eso no se puede expresar apropiadamente en una introducción. Por decirlo de algún modo, las palabras todavía no están dotadas del significado que necesitan expresar. Por ejemplo, aquí el cuerpo al que hacemos referencia no tiene nada que ver con la máquina fisiológica del pensamiento reduccionista. Aquí hablaremos del cuerpo tal y como es sentido *desde dentro*, pero las palabras «cuerpo» e «in-

1. Véanse Gendlin, Beebe, Cassens, Kelin y Oberlander (1968), «Focusing Abilibily in Psychotherapy, Personality, and Creativity», en Shilien, J. M. (comp.), *Research in Psychotherapy*, vol. 3, Washington, DC, American Psychological Association, 1968; Gendlin *Let Your Body Interpret Your Dreams*, Wilmette, Chiron, 1986.

Copyrighted material

terno» irán cambiando y adquiriendo un significado más específico a medida que avancemos. Las palabras alteran su significado en el contexto de las situaciones, las historias y las transcripciones.

Según el método experiencial, las teorías no son ni verdaderas ni falsas.[2] No son verdaderas porque el tipo de entidades que establecen en realidad no existe en la experiencia humana concreta. Pero tampoco son en sí mismas falsas porque en ocasiones permiten que las personas identifiquen experiencias que de otra manera pasarían desapercibidas. Sin embargo, aunque desestimáramos la teoría, el sustrato de realidad inherente a la misma permanecería.

En el método experiencial, las teorías, los conceptos y las palabras significan las propias experiencias actuales que sacan a colación, primero en nosotros mismos y luego también en cada una de las personas que lleguen a conocerlas. Es cierto que cada persona es diferente y siempre puede resultar sorprendente, pero pronto terminamos conociendo y sintiendo esa serie de experiencias que a veces aporta la propia teoría. Cuando pensamos sobre una teoría, no sólo lo hacemos con conceptos sino que también pensamos y sentimos las experiencias. Éstas nunca se limitan meramente a lo que la propia teoría afirma. La experiencia directa siempre es más compleja. Y puede conducirnos a una serie de cambios que parecen imposibles si tan sólo nos ceñimos al concepto.

Una de las ventajas de utilizar las teorías de un modo experiencial es que podemos pensar mucho más allá y hacer mucho más, al partir de las experiencias, de lo que podríamos hacer basándonos tan sólo en los conceptos. Por ejemplo, los valiosos conceptos aportados por Freud parecen estar relacionados con entidades patológicas a partir de las cuales no parece derivarse ningún cambio. Pero sí que podemos crear nuevas aproximaciones hacia el cambio a partir de las experiencias que nos ayudan a detectar.

Otra ventaja es que podemos utilizar todas las teorías. Tal vez se contradigan unas a otras, pero eso no ocurre con las experiencias concretas que obtenemos a partir de ellas. Las experiencias no se contradicen entre sí. Si dejamos que las teorías, los conceptos y las palabras se

2. Véase Gendlin, *Experiencing and the Creation of Meaning*, Nueva York, Free Press, 1962.

Copyrighted material

refieran a experiencias concretas, cada una puede llegar a ser útil en ciertas ocasiones. Y si una teoría no nos conduce a nada que se pueda experimentar, de momento la dejamos de lado.

El hecho de experienciar[3] es algo mucho más complejo y heterogéneo que los conceptos y las teorías. En vez de conformarnos con la parquedad y la poca fiabilidad de una teoría, las utilizamos para ampliar el alcance de la experiencia humana. Entonces podemos formular conceptos más específicos que también son diferentes en especie porque retienen su vínculo con el proceso experiencial que a su vez siempre les sobrepasa. Esta idea se irá haciendo cada vez más transparente a medida que vayamos exponiendo los numerosos ejemplos que presento en este libro.

El capítulo 2 es una consideración de la problemática de los clientes que no avanzan en su proceso terapéutico, lo que constituye uno de los principales intereses de este libro. Algunos sólo se dedican a hablar y no progresan; otros experimentan emociones intensas pero repetitivas, llegando incluso a grandes experiencias cósmicas pero sin que se produzca ningún proceso terapéutico. Es evidente que este proceso debe surgir desde el interior. Nadie, ni siquiera el terapeuta, puede provocarlo. Pero ahora sabemos cómo emitir instrucciones no intrusivas, breves y al mismo tiempo muy específicas, que generen el proceso de *focusing*.

El capítulo 3 describe 8 características reconocibles de los pequeños fragmentos de movimiento psicoterapéutico que con tanta frecuencia genera el proceso de *focusing*.

En los capítulos 4 y 5 se analiza cada respuesta de una transcripción para mostrar dónde tiene lugar cada pequeño fragmento de movimiento terapéutico, qué fue exactamente lo que hizo el cliente para que surgiera y qué hizo el terapeuta para fomentar su aparición. También hablo sobre los aspectos de la comunicación del cliente a los que el terapeuta responde y cómo la respuesta permite al cliente profundizar en la experiencia directa. Este tipo de experiencia directa se puede distinguir fácil-

3. El término *experiencing*, adoptado por el autor, hace referencia a lo que en castellano conocemos como «vivenciar» o «vivencia». Debido a que el término original es una creación del propio autor, también encontramos justificado traducirlo como «*experienciar*» para enfatizar el significado exclusivo que se pretende asignar a este concepto dentro del enfoque «*experiencial*».

Copyrighted material

mente de la mera repetición de los mismos sentimientos y emociones. Al final queda patente cuál es este hecho de experienciar que trae consigo algo novedoso y terapéutico. El análisis de cada respuesta nos muestra cuándo fueron eficaces las respuestas del terapeuta y cuándo no.

En el capítulo 6 se distingue el proceso de *focusing* del resto de las sensaciones físicas: emociones, imaginación, ansiedad, hipnosis, meditación, las cuatro funciones de Jung y los estados alterados de conciencia. Estas distinciones nos serán de gran ayuda. De otro modo, si no sabemos utilizar el *focusing*, podemos pensar que se trata de una de esas experiencias.

El capítulo 7 se detiene, por fin, en el propio concepto de *focusing*.

El capítulo 8 presenta 10 extractos en los que se enseña didácticamente el proceso de *focusing* (no a clientes). A menudo, este tipo de enseñanza no resulta nada práctico en terapia, pero puede hacer que el lector adquiera una visión más completa sobre este proceso.

El capítulo 9 muestra ciertas dificultades inherentes a la enseñanza de *focusing*.

El capítulo 10 es un conjunto de transcripciones de un mismo caso.

La segunda parte de este libro nos muestra la forma en que otros enfoques terapéuticos pueden y necesitan adaptarse y modificarse para que se puedan usar en relación con la zona preconsciente desde donde surgen pasos nuevos. Cada uno realiza su propia contribución. Pero, ¿cómo podemos determinar aquello que es único y característico de cada uno?

En el capítulo 11 presento una nueva forma de comprender y organizar la gran diversidad de métodos terapéuticos existentes, mediante «vías de entrada». Esto es, si las cogniciones, las emociones o los sueños son una vía de entrada a la terapia o si más bien lo son el *role-playing*, los comportamientos como en la terapia conductual o la energía corporal, la imaginación, los valores, los mensajes del superyó o los eventos interaccionales que tienen lugar entre el cliente y el terapeuta.

Los capítulos del 12 al 22 tratan, cada uno de ellos, sobre las diferentes *vías de entrada a la terapia*. Muestro cuál es la forma de determinar qué es lo realmente valioso de cada uno y, más exactamente, cómo se puede introducir el *focusing* en cada método sin alterarlo demasiado. Y lo que es más importante, describo el modo en que se puede modificar cada uno para llegar a formar parte de la orientación terapéutica ca-

Copyrighted material

racterizada por el *focusing*, de tal forma que por ejemplo las imágenes, el *role-playing* y los pasos comportamentales *surjan desde* el borde de la experiencia; *conduciendo* también hacia una entrada renovada en el propio borde de la experiencia. Defiendo la tesis de que la terapia no consiste fundamentalmente en tipos de experiencia bien definidos y conocidos, ya sean sueños o emociones, comportamientos o imágenes. La terapia es, más bien, un proceso que esencialmente implica a la experiencia *antes* de que se convierta en uno de estos «paquetes» bien definidos y, una vez más *después*, cuando vuelve a la zona no estructurada del borde de la conciencia.

En el capítulo 23 reflexiono sobre los aspectos de la relación y la presencia del terapeuta que resultan fundamentales a lo largo de todo el proceso terapéutico. A continuación menciono aquellos acontecimientos y dificultades relacionales que nos brindan oportunidades únicas para encarar nuevos pasos terapéuticos desde la «vía de entrada» interaccional.

Se aconseja leer toda la primera parte por orden, cosa que también debe hacerse con los capítulos 11 y 12 de la segunda parte. Después se puede pasar directamente al capítulo que verse sobre la vía de entrada de mayor interés para el lector, aunque cada uno de mis capítulos mantiene y se suma a lo ya dicho en los anteriores. El trabajo con cualquiera de las vías de entrada implica a las demás debido a su vinculación con el proceso de *focusing*.

Cualquier tipo de respuesta terapéutica debe procurarse sin imponer nada a ningún cliente y sin obstruir la sensación del cliente de que la hora de terapia es de su propiedad y puede usarla considerándola como tal. Se indaga sobre aquello que surge en el cliente, sea lo que sea, y lo demás se descarta rápidamente, al menos de momento. Evidentemente, esto también se aplica a las instrucciones de *focusing* o a cualquier otro procedimiento del terapeuta. El terapeuta puede utilizar una gran variedad de respuestas si es coherente con este principio, rehaciendo cada una de la forma específica que le permita fomentar el proceso terapéutico que surge desde el interior del cliente.

Copyrighted material

PRIMERA PARTE

EL FOCUSING Y LA ESCUCHA

Copyrighted material

Copyrighted material

CAPÍTULO 2

PUNTOS MUERTOS

En psicoterapia se pueden dar dos tipos de puntos muertos: el primero tiene lugar cuando la terapia se hace basándose únicamente en la interpretación e inferencia, careciendo de un proceso experiencial. El segundo ocurre cuando se dan emociones muy concretas y éstas se repiten indefinidamente. En este capítulo hablaremos ampliamente sobre ambos. Al primero lo denomino una discusión en un punto muerto.

Discusión en un punto muerto

En una fiesta vemos a alguien atractivo que no conocemos en el otro lado de la habitación. Queremos aproximarnos a esa persona pero nos resulta extremadamente difícil. Si nos decidimos y nos acercamos a ella, de algún modo nuestro comportamiento será horrible y sentiremos que no tenemos nuestras habilidades de siempre. Puede que pensemos: «Mi superyó es demasiado severo. Todavía se identifica con mi padre, que siempre reprimió mi sexualidad cuando era pequeño. Ahora que ya no lo soy, mi superyó debería dejar de identificarse con su prohibición, pero no es así» (vocabulario freudiano). O quizá algo así: «Tengo miedo a que se me rechace. Se trata de un miedo que me resulta muy familiar. Si me rechazan no me sentiré peor que si me voy a casa sin intentarlo. ¡Tengo que intentarlo!» (sentido común). Pero aunque usemos este vocabulario y esta lógica nada cambia, porque te encuentras atrapado en una discusión que se halla en un punto muerto. Tu interpretación intelectual no elimina tus dudas o tu torpeza.

Los propios terapeutas pueden conducir a los demás a discusiones que acaban en puntos muertos; a todos nos pasa en ciertas ocasiones. Puede que lo hagamos a través de la teoría freudiana, o la junguiana, la cognitiva o cualquier otra, o simplemente usando el sentido común. Un

Copyrighted material

buen terapeuta no debería pretender que el cliente sustituya su sentido común por un vocabulario psicológico sofisticado, si es que tan sólo se trata de una diferencia de palabras. Si fuera así, nadie dudaría que la mera sustitución de una línea de pensamiento no efectiva por otra mejor pudiera considerarse como una psicoterapia eficaz.

En nuestro ejemplo podríamos incluir un discurso mental más largo, pero eso no cambiaría nada. Por ejemplo, ¿acaso es culpa nuestra, la responsabilidad por nuestro fracaso, o deberíamos achacárselo a nuestros padres? Se trata de una pregunta muy importante, pero en ningún caso producirá un cambio. ¿Deberíamos llamarlo «cobardía» o «problema dinámico»? Insisto una vez más: este tipo de temas tiene una gran importancia en lo que respecta a nuestra visión de la vida, pero en este caso nada cambiará adoptando una u otra posición. ¿Deberíamos adoptar una teoría sociológica? La norma de nuestra cultura (o de nuestro subgrupo cultural) podría consistir en que no se espera que la gente se dirija verbalmente a personas desconocidas del sexo opuesto y que eso explica por qué a ti también te resulta difícil. Quizá se trate de una norma social que se espera que rompamos, pero que no se nos ha enseñado demasiado bien. ¿O diríamos que nuestra dificultad radica en una falta de «seguridad», que nuestra autoestima se derrumbaría si nos rechazaran? Cualesquiera de estas interpretaciones probablemente nos dejará tal y como estamos.

Para ilustrar esta idea de una manera sencilla, os pediré que imaginéis el punto muerto cuando la persona acepta cualesquiera de estas interpretaciones. En nuestro ejemplo, digamos que a usted le han convencido de la verdad de una de estas interpretaciones. La maquinaria interpretativa puede ser bastante potente, incluso fascinante. En ese momento nos decimos: «Muy bien, si ésa es la razón de todo esto, ¿qué es lo que puedo hacer?». Ahora parece que sabemos la «causa» pero aún no hemos llegado a ponernos en contacto directo con la forma de contrarrestarla.

Al principio teníamos esperanza: si al menos pudiera saber la causa, podría hacer algo para cambiarla, quizás aislarla o romper con ella. Pero ahora ya sabemos cuál es el problema, aunque sigue habiendo algo que no podemos aprehender directamente. Eso es lo que yo denomino un «punto muerto».

Gran parte de los procesos terapéuticos que resultan ineficaces son sólo una acumulación de estos puntos muertos que carecen de cual-

Copyrighted material

quier contacto o cambio directo. Esta carencia muchas veces queda ilustrada por la expresión «debe». Decimos: «Ya veo, debe ser que mi padre fue demasiado exigente conmigo. Sé que lo fue. Ésa debe ser la causa de lo que me ocurre ahora». Decir «Eso debe ser» es una inferencia. La gente no dice «Eso debe ser» cuando se encuentra en contacto directo con la conexión. Lo que dice es: «Esto es», o «Yo siento». Evidentemente, esta diferencia verbal también expresa una diferencia real. En los capítulos siguientes explicaré el significado del contacto directo y cómo transcurre el proceso que lo genera.

Todavía existen terapeutas que se contentan con una interpretación plausible con tal de que el cliente también la acepte. No se preguntan, y tampoco enseñan a sus clientes a preguntarse, si esas interpretaciones son puntos muertos o no. Si no nos preguntamos hasta qué punto una interpretación nos conduce a un contacto directo, de casi cualquier cosa se hace un punto muerto y la «terapia» se queda en mera «palabrería».

Un buen terapeuta no se debería contentar con que el cliente concuerde con una interpretación fomentando la creación de un punto muerto. «Sí, estás en lo cierto; eso es lo que pasa», afirma el cliente. «¿Y ahora qué? ¿Cómo lo cambio?»

Hay algo mucho peor que el hecho de que el terapeuta se contente con la interpretación aceptada por el cliente: muchos terapeutas imponen las interpretaciones que les parecen verosímiles con independencia del criterio del cliente. Luego mandan al cliente a casa tras una hora de discusión. Aunque el cliente acabe convencido de la interpretación del terapeuta, se trata de un enfoque en el que el cambio es excesivamente lento y muy ocasional. Hay miles de clientes que nunca llegan a experimentar ningún cambio importante a lo largo de muchos años de terapia (9, 14...), con varias sesiones semanales.

Esta crítica no sólo se aplica a los psicoanalistas de corte más clásico. Algunos terapeutas existenciales también se dedican a hablar y hablar y discutir. En vez de decir: «Se trata de una prohibición edípica», afirman: «Has fracasado al afrontar las decisiones y relacionarte con el otro real». Con este tipo de interpretaciones prácticamente no se produce ningún cambio.

Los terapeutas que denominan a su método «transaccional» utilizan conceptos psicoanalíticos, pero de un modo más popular. En vez de hablar del «superyó» hablan de «la fantasía del padre malo». Pero muchos

Copyrighted material

de ellos se limitan a hablar sobre la necesidad de superar a ese padre malo. Si el cliente pregunta cómo hacerlo, los terapeutas no saben la respuesta. Nos encontramos, una vez más, ante un punto muerto.

Otros métodos más modernos (tales como «la reestructuración cognitiva») nos enseñan a pensar sobre los problemas de una forma diferente. Nos ayudarían (en nuestro ejemplo) a construir la situación de un modo diferente, por ejemplo, como si se tratara de un reto o como una oportunidad para entrenarse en la superación de los obstáculos. Este método funciona en algunas ocasiones, pero en otras no. Para determinar si la reestructuración es o no efectiva, habrá que sentir si ha traído consigo un cambio *corporal*. Se debe sentir lo que realmente ocurre en el cuerpo como consecuencia de la reestructuración. Un cambio real es una variación en la forma corporal concreta de tener un problema, y no *sólo* en una nueva forma de pensar.

En la actualidad, el campo de la psicoterapia está muy diversificado. En los últimos años se ha ido reconociendo de forma gradual que las interpretaciones no son suficientes para producir el cambio porque normalmente conducen hacia situaciones sin salida, puntos muertos. Todas las terapias de más reciente creación poseen diversas formas de generar la experiencia actual que pueden superar esos puntos muertos. (Estas terapias con frecuencia incurren en el segundo punto muerto, tema al que se dedica el siguiente apartado.) Algunos terapeutas pertenecientes a las orientaciones más tradicionales también están empezando a adoptar las técnicas más modernas. Algunos autores psicoanalíticos contemporáneos son perfectamente conscientes de este problema y añaden diversas formas de atajarlo desde sus métodos. El «reflejo de los sentimientos» rogersiano que Kohut añade a su método permite a los pacientes sentir su experiencia concreta presente y profundizar más en la misma. Muchos terapeutas junguianos han incorporado el método de las «dos sillas» propio de la terapia guestáltica (véase capítulo 13). En todos los métodos siempre han habido terapeutas que se han preocupado por el «proceso» de la terapia, a saber, por cómo ocurre realmente cualquier cosa concreta.

En cada método existen algunos terapeutas que conocen esta dimensión corporal a la que me refiero y otros que no. Vamos a hablar fundamentalmente sobre qué es lo que tienen que hacer el cliente y el terapeuta cuando se produce un punto muerto dentro del proceso terapéutico para poder llevar a cabo los pasos concretos del procesamiento experiencial.

Copyrighted material

Primera conclusión

Momento a momento, tras cualquier cosa que la persona dice o hace, se debe prestar atención al efecto que tiene sobre lo que se experimenta de forma directa. ¿Produce esa afirmación, interpretación, reestructuración cognitiva o cualquier otra expresión simbólica un cambio en la forma de experimentar concreta y somáticamente el problema? Si así ocurre, se debe seguir indagando sobre ese efecto que se ha sentido directamente. Si no hay ningún efecto, podemos descartar lo que se dijo o hizo. Por tanto, podemos evitar un punto muerto o intentar suprimirlo si alguno persiste. Esta comprobación corporal no sólo debiera aplicarse a las interpretaciones verbales, sino también a casi todo lo que los terapeutas o los clientes pudieran hacer. Todas las intervenciones terapéuticas requieren que el cliente se fije en los efectos concretos de la intervención. Algunas intervenciones producen un efecto genuino y otras no. De forma parecida, también habría que comprobar corporalmente lo que los clientes hacen o dicen. A menudo resulta difícil mostrar a los clientes la forma de comprobar internamente, de un modo corporal, si lo que acaban de decir tiene o no un efecto corporal.

Esta primera conclusión no es nueva en sí misma; lo nuevo radica solamente en la forma de producir la comprobación interna. Freud señaló que el propósito de la interpretación es producir la experiencia que no se produjo en su momento. La interpretación es un simple «andamiaje» como el que se pone alrededor del lugar en el que se va a construir un edificio y que luego se retira cuando el edificio está terminado.

El autor psicoanalista Otto Fenichel (1945) también ha descrito este proceso:

> En cualquier interpretación, el analista intenta intervenir en el interjuego dinámico de fuerzas, para cambiar la balanza a favor de lo reprimido en su lucha para aflorar. El *criterio de validez de la interpretación* es el grado en que este cambio ocurre realmente (pág. 32, las cursivas son nuestras).

Los terapeutas más eficientes, desde Freud en adelante, concuerdan unánimemente en que como reacción a una interpretación se debe producir una experiencia concreta; si no es así, no se consigue nada con la interpretación y, por tanto, se debería descartar al menos temporalmente.

Copyrighted material

Pero a pesar de que Freud dijera hace tanto tiempo que el terapeuta tenía que prestar atención al efecto de las interpretaciones, este requisito no ha sido bien comprendido. Una de sus implicaciones, que normalmente se pasa por alto, es que un terapeuta puede emplear muchas interpretaciones y muchos métodos, y no sólo uno. Ya que existe una piedra angular que mostrará el efecto de cualquier interpretación, fundamentalmente si surge o no algún movimiento interior, los terapeutas tienen la posibilidad de probar interpretaciones o procedimientos derivados de muchos métodos y teorías diferentes. Si uno de ellos no consigue producir ese movimiento en el paciente, el terapeuta puede intentarlo con una técnica de otro método o teoría. Con la multitud de teorías y métodos existentes en la actualidad, resulta arbitrario elegir una teoría y luego imponerla sobre los pacientes. Parece que comprobar si se produce algún efecto físico es una piedra angular no arbitraria. Con ella el terapeuta puede utilizar aquello que ofrecen los diferentes enfoques (y descartar rápidamente todo aquello que no produce ningún efecto físico experiencial).

En ocasiones el terapeuta tal vez quiera continuar con una interpretación, incluso cuando ésta no produce ningún efecto inmediato. Pero la mayoría de las veces, si no se ha producido ningún efecto experiencial, el terapeuta puede descartar todo lo que se ha dicho y volver con el cliente al punto anterior. («Oh ya veo, no sirve de nada decir eso. Bien, como decías antes...».) De esta forma no hay por qué perder la hora entera en discutir o en confusiones.

La forma más sencilla de evitar los puntos muertos es dejar que el proceso del cliente siga su propio paso. El terapeuta debe saber que se consigue mucho simplemente acompañando al cliente, captando el sentido exacto de lo que está expresando. Cuando esto se logra, el efecto corporal sentido por el cliente es «resonante». El factor más importante es la presencia segura y constante de un ser humano dispuesto a estar junto a aquello que pueda surgir. Si no intentamos mejorar o cambiar algo, si no ponemos nada de nuestra propia cosecha, si por muy mal que estén las cosas nos dedicamos a expresar sólo qué es lo que estamos entendiendo exactamente, esta respuesta se suma a nuestra presencia y ayuda a los clientes a ponerse en contacto y profundizar en lo que están sintiendo en ese momento. Quizá se trata de la cosa más importante que debe saber cualquier persona que se dedica a ayudar a los de-

Copyrighted material

más. También viene a ser la forma más sencilla de evitar las discusiones que se estancan en puntos muertos.

Pero estas respuestas (denominadas «reflejos de sentimientos») requieren de la comprobación física que acabo de mencionar. El cliente debe comprobar interiormente: «¿Estamos ahora juntos, con esto? ¿Se ajusta lo que el terapeuta me dice a lo que en este momento estoy intentando articular?». Cuando así ocurre, el cliente sentirá un pequeño alivio físico. Escuchando lo que había dicho en boca del terapeuta, el cliente siente todo lo que se está diciendo. Ya no se tiene la necesidad de sentirse escuchado en aquello que se ha comprendido con exactitud. *Ahora esto está presente sin más*. Se puede respirar. En estas situaciones también se produce un espacio interior, espacio necesario para lo que pueda surgir desde ahí.

La técnica del reflejo quizás quede en mera palabrería si el cliente no la comprueba interiormente. En ese momento se produce un punto muerto, aunque en este caso provocado más bien por el propio cliente y no tanto por la intervención del terapeuta.

Tras la intervención del terapeuta, los momentos siguientes muestran si se ha producido o no un efecto experiencial. Con esto no pretendo decir que la persona está de acuerdo con la afirmación del terapeuta. Lo que quiero decir es hasta qué punto se conecta lo que el terapeuta o el cliente dicen con lo que el cliente está sintiendo de forma específica. Si no es así, entonces lo que se ha dicho no es lo más apropiado en ese momento.

Si hay alguna conexión sentida interiormente o alguna respuesta físicamente sentida sobre lo que se ha dicho, es vital prestarle atención y permanecer junto a ella, ya que desde ese punto probablemente surgirán otros pasos *posteriores* (desde la respuesta interior, incluso cuando tan sólo se trate de una pequeña inquietud no articulable). (Muchos terapeutas no saben buscar este tipo de reacciones, dejan sola a la persona o le piden que lo busque por sí misma. No lo tienen en cuenta aunque se haya producido uno.) Si se produce algún efecto, el terapeuta y el cliente deben parar de hablar en ese preciso momento. El cliente necesita enfocarlo en silencio, permanecer junto a ese efecto y seguirlo.

Por ejemplo, supongamos que un cliente y su terapeuta se encuentran estancados en el mismo punto durante cierto tiempo (minutos, días o meses). Ambos han dicho muchas cosas que no produjeron ningún

Copyrighted material

efecto; nada se mueve. El terapeuta ha intentado todo tipo de intervenciones, pero las sensaciones del cliente siguen inmutables. Supongamos también que el terapeuta puede decir muchas otras cosas más y que una de ellas (¡al fin!) produce cierto alivio en la sensación que tiene el cliente de su problema. Algo se mueve ahí dentro, el punto muerto empieza a diluirse. ¿Debería el terapeuta sacrificar este pequeño movimiento para seguir diciendo todo aquello que aún cree que tiene que decir? No, queremos permanecer junto a aquello que parece moverse. Queremos prestarle atención, sentirlo, dejar que se abra y permitir que avance de forma diferente.

Mostraré exactamente la forma en que el terapeuta puede ayudar al cliente a entrar allí donde se puede producir el cambio experiencial concreto. Muchos terapeutas aún no han entendido por qué eso es tan importante. Muchos otros sí concuerdan en que el propósito de su labor es llegar a este tipo de efecto experiencial, pero aun así no parecen saber cuál es la forma de encontrarlo de forma directa. Y si se produce tenderán a no darse cuenta.

El fracaso en la búsqueda de este tipo de apertura directamente sentida nos conduce hacia el segundo tipo de punto muerto.

Punto muerto: permanencia de los sentimientos

Las personas que se embarcan en un proceso terapéutico experimentan a menudo fuertes emociones e inquietudes que son muy concretas y de carácter experiencial. No se trata de meros diálogos o intelectualizaciones. Sin embargo, a pesar de la intensidad con que experimentan los contenidos emocionales, éstos no cambian; experimentan las mismas emociones una y otra vez.

Uno de los temas centrales de este libro tiene que ver con lo que se puede hacer para solucionar este tipo de puntos muertos en los que los contenidos emocionales se experimentan reiteradamente sin producirse ningún cambio: cómo podemos producir esos pequeños pasos, esos cambios experienciales que caracterizan el proceso psicoterapéutico cuando resulta eficaz.

Hoy en día existen muchos métodos psicoterapéuticos que fomentan la exteriorización de profundos sentimientos físicos, precedentes

Copyrighted material

tanto del pasado como del presente. Estos métodos muy a menudo provocan emociones intensas, aunque en muchas ocasiones no cambian durante meses e incluso años. Otros métodos tienden a inundar a las personas de emociones para luego dejar a lo que podríamos llamar el «yo» tan minúsculo y frágil como antes. A veces estos métodos de inundación se combinan con «sesiones de integración» consistentes fundamentalmente en charlas algo anticuadas. Pero los pasos del cambio real no se encuentran en el mero intercambio verbal o en experiencias de inundación o en la intensidad emocional.

Los sentimientos que permanecen estáticos normalmente surgen y permanecen sin cambios porque parece que son bastante claros e inamovibles; no hay ningún matiz confuso en los mismos que requiera de una mayor exploración. El cliente no dice: «Estoy asustado aunque no sé por qué; hay mucho más en todo este asunto, pero no sé bien qué es», y el terapeuta responde: «Sigue hablando sobre eso. Por favor, intenta profundizar. ¿Cómo es eso de sentirte asustado de esa forma?». El cliente replica: «Estoy asustado, eso es todo. ¿Es que no lo puedes entender? ¿Es que nunca te has asustado? Bien, así es como me siento».

¿Y ahora qué? Es evidente que el cliente puede hablar de por qué puede estar sintiendo miedo en ese momento, en momentos anteriores o en otras situaciones parecidas. Pero el miedo puede seguir así, como si se tratara de una experiencia concreta bien etiquetada, carente de cualquier complejidad interior.

Aunque todo método terapéutico posee algún modo de superar este tipo de emociones, y de hecho estos métodos funcionan algunas veces, otras veces también fracasan. El movimiento terapéutico se describe a partir de los contenidos que se supone que tiene la personalidad, en función de las diversas concepciones teóricas. Pero las personas realmente no constan de ninguno de los contenidos establecidos por las diferentes posiciones teóricas. De la misma forma, el movimiento terapéutico tampoco se produce siguiendo las bastas y numerosas descripciones que se han realizado al respecto. Más bien surge en pasos diminutos. Pretendo mostrar la forma de aprovechar los métodos existentes, a pesar de sus contradicciones, pero sólo después de mostrar la eficacia de los pequeños pasos o cambios experienciales: entonces seremos capaces de ver exactamente la forma en que cada método puede producirlos.

Copyrighted material

Estos pasos también nos harán reflexionar sobre la experiencia humana de una manera diferente: cada porción de experiencia humana lleva implícita en sí misma un movimiento hacia delante. La experiencia humana nunca termina de completarse. Nunca es sólo lo que aparece ante nuestros ojos. Nunca consiste solamente en meros elementos bien delimitados.

Uno de mis psicoanalistas favoritos me preguntó en una ocasión: «Después de haber estado en análisis se sabe dónde está todo y podemos ponernos en contacto con cualquier cosa y volverla a tocar. ¿Hay algo más importante que eso?».

Me preguntó esto porque me había oído hablar sobre un proceso en el que el cliente no sólo se familiariza con sus emociones y experiencias aprendiendo a ponerse en contacto con ellas a voluntad. Esta afirmación de que hay algo más le sorprendió. En su propio análisis sus contenidos internos no cambiaron; simplemente llegó a conocerlos y tocarlos aprendiendo a ponerse en contacto con ellos más adelante. Por supuesto, como dijo el propio Freud, esto representa en sí mismo un gran avance. Tocar algo de forma experiencial muchas veces libera energía, y se es capaz de generar una mayor perspectiva y comportamientos nuevos. Sin embargo, Freud pasó por alto los pequeños pasos de cambio que pueden ocurrir a nivel interior en lo que se «toca». Puede que este proceso no ocurriera en su análisis o que él no llegase a describirlo bien.

El cambio que Freud iba buscando se limitaba al aumento de conciencia. No se esperaba ningún cambio en el propio contenido. Él pensaba, por ejemplo, que el contenido podría ser un deseo infantil o algo que había ocurrido en el pasado. Freud mantenía que el contenido no cambia, sino que al hacerse consciente «libera energía». El «yo» gana esta energía. Esta descripción se ajusta en ocasiones a lo que ocurre. Pero todo el proceso psicoterapéutico, el cambio, el crecimiento, no puede entenderse meramente en términos de pérdida de energía de «contenidos» *inmutables*.

En la teoría freudiana, la patología se estructura en categorías cerradas. Si nuestros problemas fueran como entidades bien delimitadas entonces probablemente no serían *capaces* de cambiar; se limitarían a la pérdida de energía. Pero esta teoría no considera ciertos aspectos teóricos y prácticos fundamentales.

Copyrighted material

Tal y como mostraré, cuando la terapia es eficaz, inmediatamente observamos otra cosa: cambios en *lo que* parece ser el contenido. Queremos saber cuál es la forma de generar estos pasos del cambio en el contenido.

Teóricamente, queremos entender por qué la experiencia y los acontecimientos no son hechos delimitados y cerrados, o sea, cómo se llegan a producir los pasos del cambio.

La experiencia presente no es sólo la suma de porciones pasadas de experiencia. Nos hallamos aquí ante un error muy extendido inherente a la propia forma de «explicación teórica». Explicamos un hecho después de que éste ha tenido lugar retrotrayéndonos a algún momento anterior y buscando allí las mismas unidades. El hecho que ha ocurrido en un momento dado lo «explicamos» en términos de una reordenación de las unidades que acontecieron en un momento anterior. Estamos habituados a este tipo de explicación procedente del campo de la física y de las matemáticas. Si obtenemos un resultado de 96, necesitamos que la respuesta se consiga a partir de 96 unidades, sea cual sea el procedimiento que utilicemos: 6 × 16, 3 × 32, 8 × 12, 1 × 96 o 192 × 0,5. Del mismo modo, en física la suma total de energía y materia en una reacción se «conserva», de forma que cualquier cambio se puede explicar en función de alguna energía, materia o fuerza que ya estaba presente con anterioridad y que todavía lo está, es decir, una reordenación. Cuando algo cambia lo descomponemos en unidades menores que no se modifican —que tan sólo se reordenaron—. Cuando conseguimos localizar estos elementos inmutables, entonces sentimos que lo entendemos y que tenemos una explicación.

Pero existen otros tipos de explicaciones que no parten de la suposición de la existencia de fragmentos o unidades definidas que permanecen estables. Por ejemplo, podemos explicar un hecho mostrando cómo se ajusta a una situación mayor. Pongamos por caso que alguien realiza algo desconcertante. Cuando conocemos la situación que lo contextualiza, puede ser que veamos que dicho comportamiento tiene sentido. Cuando decimos que entendemos, decimos que tenemos una explicación. Pero hay otros tipos de explicaciones y otras formas de entender las cosas. Así lo veremos a partir de los pasos de cambio que pretendo describir.

Las matemáticas y la lógica funcionan a partir de unidades delimitadas. Al multiplicar o al hacer deducciones lógicas no se debe incorporar

Copyrighted material

o eliminar ninguna unidad. Pero la experiencia y las situaciones no se dan en unidades nítidamente separadas y delimitadas. Cualquier situación puede descomponerse de muy diversas formas para llegar a inferencias lógicas también muy dispares. Siempre se pueden apreciar uno o dos elementos adicionales que tiren por tierra lo que parecía una prueba lógica. Por eso la lógica no ofrece, necesariamente, conclusiones correctas sobre la experiencia humana.

Afortunadamente, en el proceso de cambio terapéutico ningún hecho pasado o presente se ha delimitado de forma que sólo sea posible una forma o unos resultados determinados. Por tanto, nada adquiere nunca una forma última. Todo hecho y toda experiencia pueden ir más allá y cuando así ocurre también se produce un cambio en lo que habían sido. Tales cambios no tienen una secuencia lógica que podamos deducir a partir de lo que se tenía en un momento anterior y, sin embargo, estos cambios son genuinos y en ningún caso arbitrarios, y normalmente tienen más facetas en este momento que en su forma anterior.

El pasado no es un único conjunto delimitado y concreto de acontecimientos. Todo presente incluye en sí mismo experiencias pasadas, pero el presente no consiste meramente en una simple reordenación de las experiencias pasadas. El presente es una totalidad nueva, un nuevo acontecimiento. Otorga al pasado una nueva función, un nuevo papel que ha de desempeñar. En este nuevo papel el pasado «sucede» de forma diferente. No se trata sólo de que se interprete de forma diferente, sino que más bien funciona de otro modo dentro del nuevo presente, incluso si el sujeto no es consciente de que se haya producido un cambio. Hablando escuetamente, el proceso experiencial presente cambia el pasado. Descubre una nueva forma de ser pasado para el presente.

El presente, por tanto, siempre es una nueva globalidad, incluso cuando el sujeto está reviviendo de forma explícita el pasado. Las emociones y los recuerdos del pasado resurgen formando parte de la persona *presente*. El pasado cambia en un nuevo presente. Incluso si el pasado discurre de forma implícita e inadvertida, puede llegar a convertirse en una nueva globalidad como parte del proceso experiencial presente. Los acontecimientos del pasado, por tanto, no se falsean retrospectivamente tal y como se hizo en la Enciclopedia soviética, sino que su papel puede adquirir una nueva función en su cuerpo.

Copyrighted material

Segunda conclusión

Toda experiencia y acontecimiento contienen movimientos implícitos posteriores. Toda experiencia puede ir más allá. Bajo la estimulación apropiada, se puede sentir un «matiz» de la experiencia que es más complejo de lo que podría jamás articularse en palabras o conceptos. Debemos prestar atención a estos matices porque los pasos del cambio surgen de ellos.

Más adelante hablaremos de qué es lo que podemos hacer cuando parece que no hay ningún matiz y, por tanto, ningún paso. En una experiencia aparentemente completa, ¿cómo podemos ver hasta dónde se puede llegar? ¿Cómo se puede ayudar a alguien a encontrar este matiz, esta sensación de complejidad que trasciende a todo lo que se puede decir? Hablaremos concretamente sobre cómo buscar estos matices y cómo generar los pasos de cambio que se pueden producir en ese punto. Los cambios raramente se producen en un solo paso; más bien consisten en muchos pasos pequeños entre los que, de vez en cuando, se intercalan algunos de mayor envergadura.

He intentado describir dos puntos muertos muy frecuentes: las discusiones sin salida, carentes de concreción experiencial y el punto muerto de las emociones y los sentimientos directamente provocados pero repetitivos. Como contraste ante éstos, pretendemos ser capaces de reconocer y promover una serie de pasos de cambio experiencial. ¿Cómo son estos pasos? ¿Con qué podemos trabajar, cuando estos pasos no tienen lugar, para hacer que surjan?

Copyrighted material

Copyrighted material

CAPÍTULO 3

LAS OCHO CARACTERÍSTICAS DE UN PASO DEL PROCESO EXPERIENCIAL

Para comprender los pasos hacia el cambio del proceso terapéutico debemos considerarlos desde dentro. Analizaremos el proceso del paciente y pospondremos de momento el análisis de las intervenciones del terapeuta.

La perspectiva interior puede resultar algo extraña para algunos lectores. Se trata del punto de vista de la persona que siente, soporta y lucha con un campo experiencial exterior o interior. Desde ahí descubrimos percepciones y pensamientos, y junto a éstos también encontramos experiencias corporales directamente sentidas. La experiencia corporal se vuelve más diferenciada a medida que se le presta atención.

La «fuente» directamente sentida

Algo puede emerger desde lo inconsciente sin que seamos capaces de sentir de dónde surge. Por ejemplo, podemos recordar un sueño, nos puede surgir un pensamiento o una imagen, podemos sentir emociones súbitas e intensas. Los comportamientos y el desempeño de los diferentes roles se generan de forma espontánea. Normalmente se piensa que surgen de los «niveles inconscientes» más profundos y que por tanto no podemos sentir de dónde proceden. Pero también es posible (en diferentes profundidades) sentir directamente el origen. Tal vez se dé una conciencia directa de la «zona limítrofe» existente entre lo consciente y lo inconsciente. Así por ejemplo, si lloramos, podemos dirigir nuestra atención hacia adentro de nosotros mismos y sentir «ese espacio dolorido» desde el que emanan las lágrimas. Del mismo modo, cuando surge una emoción intensa, podemos centrarnos en la sensación interna de la que forma parte esa emoción. La imagen que nos viene súbitamente no tiene por qué limitarse a lo visual, sino que puede vincularse

Copyrighted material

a una sensación física, una cualidad o una especie de aura. Dicha imagen no resulta completamente sorprendente o incomprensible y en ningún caso se puede explicar mediante una interpretación. También se producirá una comprensión que no es de índole conceptual y que no se puede articular en palabras. La imagen quizás nos conduzca hacia su propio significado directamente sentido.

Incluso en una conversación convencional, los sujetos pueden prestar atención a su interior de forma que surja algo directamente sentido. Podemos detenernos un momento y sentir el lugar al que queremos llegar, el espacio desde el que estamos hablando. Esta sensación siempre posee una mayor riqueza de lo que expresamos con las palabras y no logramos saber todo lo que es o pudiera llegar a ser. Esto es lo que quiero decir con la expresión «lo implícito».

Sin esta sensación directa del origen, el cliente sólo puede experimentar lo que ha surgido. Por tanto, únicamente sumaría interpretaciones. El cliente no posee ninguna experiencia directa del origen, ni ningún empuje directo para la consecución de otros pasos posteriores. Sólo se da el material que expresa y las interpretaciones del terapeuta.

Por el contrario, nosotros veremos que se puede sentir directamente el origen de lo que emerge. Veremos cómo esto juega un papel fundamental en el desarrollo del proceso terapéutico y de la propia persona. A continuación intentaré describir las características de esta forma de sentir directamente.

La falta de claridad inicial

La sensación directa del origen implícito resulta *confusa* al principio: vaga, oscura, no discriminable como una emoción determinada o un sentimiento familiar. Pero en cualquier caso, se siente de una manera diferente.

Experimentar algo que todavía no es claro es diferente que sentir una emoción; sabemos con certeza si estamos enfadados, tristes o alegres. También se diferencia de los «sentimientos» habituales incluso cuando no se pueden clasificar en las categorías más universales. «Así me siento cuando...», puede ser algo bastante familiar. Lo que se siente en la «zona limítrofe» resulta confuso en el sentido de que no se sabe qué de-

Copyrighted material

cir o cómo caracterizarlo. Pero es definido en cuanto que posee una cualidad que le es única. No se puede hablar sobre esta cualidad sin nombre y tampoco se puede decir que la sintamos como si fuera otra cosa. En ese sentido se trata de algo muy definido.

Pensemos en una persona que nos habla sobre un problema. Después de 20 minutos, ésta para de hablar. Parece que ya se ha dicho todo lo que se podía decir; pero no obstante... se siente que el problema es algo más. Ese matiz se siente, pero resulta confuso. En esa situación tal vez la persona no sea capaz de profundizar sobre ello, pero está ahí. El matiz tiene que ver con lo desagradable del problema; va más allá de lo que se pudiera decir. Puede que ahora la persona empiece a llenar el tiempo hablando porque resulta incómodo permanecer en silencio. Y mientras habla, tal vez pierda la sensación corporal de ese matiz.

Podemos ver falta de claridad del matiz en nuestro ejemplo sobre el miedo a acercarse a la persona atractiva de la fiesta. Para algunas personas esta situación produciría este matiz: «Creo que sé de qué va este miedo: siempre he tenido miedo a tomar decisiones por mí mismo. Temo equivocarme. Pero... mm...». Esta persona tiene una sensación del matiz. «Mm...» es la sensación sentida. Pero si no parece surgir nada, pronto puede darse esa sensación tan diferente y a la vez tan poco clara.

En ocasiones la experiencia de una persona no parece tener ningún matiz durante bastante tiempo. Es más corriente que la persona hable tan deprisa que no haya suficiente tiempo como para que surja ningún matiz. Para permanecer junto a algo que se siente directamente hay que estar unos segundos en silencio. Este silencio puede producir ansiedad. Las personas tendemos a hablar, pasando de un tema a otro, sin detenernos demasiado tiempo en ninguno. De ese modo tendemos a permanecer fuera de nosotros mismos. Los clientes también suelen estar ajenos a sí mismos censurándose como si se tratara de una voz crítica externa. Se enfadan con los problemas y, aunque lo sienten directamente, no dejan que la sensación directa del problema les diga algo más. Ignoran los matices y repiten los mismos tópicos una vez tras otra.[1]

1. Hendricks, M. N., (1986), «Experiencing Level as a Therapeutic Variable», *Person-Centered Review*, nº 1, págs. 141–162.

Copyrighted material

Intentaré mostrar la forma de ayudarles a detenerse un momento, entrar dentro y fomentar la aparición de nuevos matices directamente sentidos.

Ocurre a nivel corporal

La sensación directa de la zona limítrofe se experimenta *corporalmente*, como una sensación física, somática. Se siente en las vísceras, en el pecho o en la garganta, o en algún lugar específico normalmente situado en medio del cuerpo. Es un tipo especial de sensación corporal a la que haremos una mención pormenorizada más adelante. Se siente interiormente, pero no como una sensación física externa parecida a un tirón muscular o un picor en la nariz (éstas desempeñan una función diferente).

Aunque parezca extraño, mucha gente es incapaz de sentir su cuerpo desde dentro. Por ejemplo, algunas personas sólo pueden sertir los dedos de los pies si primero los mueven. Algunos afirman que, para sentirlos, primero tienen que apretar los dedos contra los zapatos. Evidentemente, estas personas también experimentan emociones intensas, pero las localizan «alrededor», o dentro y alrededor de la cabeza. En estos casos, si no se aplican procedimientos especiales el cuerpo no se implica nunca en el proceso terapéutico. Pero estas personas pueden aprender con facilidad a sentirlo desde dentro («¿Cómo se siente eso en tu pecho o en tu estómago?») y así se darán cuenta de que cualquier asunto que les preocupe se verá reflejado en una sensación corporal única. Característico de esta sensación es que al principio aparezca como algo confuso, pero pronto se aprecia que puede ser la fuente de la que emerge la complejidad experiencial de cualquier situación.

El término freudiano «preconsciente» hacía referencia a algo distinto: aquello de lo que *podemos* ser conscientes cuando así lo queremos. Por el contrario, Freud pensaba que el material «inconsciente» *no* lo podemos sentir en cualquier momento. Pensaba en términos de contenido, el «material». Para él, el preconsciente era el reino del material al que podemos tener acceso.

Yo, en cambio, me estoy refiriendo a la capa del inconsciente que se halla más cerca de la superficie. Al principio se siente somáticamen-

Copyrighted material

te, pasando todavía desapercibida, fuera todavía del preconsciente. Freud no identificó esta capa y en el lenguaje común tampoco se encuentra un término que aluda a la misma. Ahora nosotros la denominamos «sensación sentida». En ocasiones, yo mismo la he denominado «referente directo». Las técnicas de asociación libre freudiana y la ensoñación activa junguiana a veces carecían de este carácter somático. En otras ocasiones sí se incluía pero no se diferenciaba. Por ejemplo, durante la asociación libre se puede producir un «bloqueo»; Freud se detendría en ese momento y lo interpretaría. Sin darse cuenta, el paciente se centraría en ese bloqueo —quizás una incomodidad sentida directamente que al principio parecía impenetrable—. Pero no se destacó la función de esta sensación directa. Una interpretación acertada podría movilizar y diluir ese bloqueo.

Esta atención interna que estamos analizando resultará familiar a algunos de los lectores. Saben lo que es desviar la atención de las palabras y los pensamientos para centrarse en el cuerpo, o al menos en los sentimientos. Otros lectores, sin embargo, no estarán familiarizados con este proceso. Como ejemplo podríamos hablar del hambre. A veces decidimos que tenemos hambre porque no hemos comido durante cierto tiempo, pero normalmente lo que hacemos es sentir directamente nuestro cuerpo para ver si tenemos hambre o no. De forma parecida, podemos comprobar directamente si nos sentimos cómodos en nuestro interior.

Una sensación corporal directa, y al principio confusa, en la zona limítrofe no es exactamente como una sensación corporal normal; no se trata de una emoción, un pensamiento o un contenido definido.

Nuestra forma normal de pensar divide la experiencia en entidades discretas: pensamientos, sentimientos, recuerdos, deseos, sensaciones corporales, y así sucesivamente. En el ejemplo que exponíamos al principio de este capítulo, pensamos que no se perdía nada por acercarnos a esa persona. Nos *sentimos* tensos y asustados, y también nos enfadamos con nosotros mismos. Podemos recordar otros episodios similares y quizás también algunos recuerdos de la infancia. *Deseamos* que la persona en cuestión, o nosotros mismos, demos el primer paso. Tenemos una *imagen* de la escena. Experimentamos la sensación física de los latidos de nuestro corazón.

Cada una de estas experiencias las sentimos de forma separada. Si ahora tuviéramos que decirnos a nosotros mismos «cómo estamos sin-

Copyrighted material

tiendo *físicamente la globalidad* de esta situación», la propia pregunta nos parecería extraña, ya que implica una forma de sentir poco corriente. Estamos acostumbrados a dejar que lo «físico» y lo «corporal» hagan referencia tan sólo a sensaciones. ¿Podemos *sentir físicamente* una situación? Normalmente pensamos en las situaciones como algo externo, disociándolas así de nuestro interior.

Supongamos que llevamos demasiado apretado nuestro cinturón. Lo aflojamos y nos sentimos mejor. La sensación física era la presión. Pero supongamos que tras aflojar el cinturón la presión continúa. Ésa es la sensación física de una situación.

Mediante el término «sentir» normalmente aludimos a emociones bien conocidas tales como estar «asustado» o «enfadados». Pero también se puede experimentar una sensación definida que todavía no se ha abierto para revelar lo que contiene. Este tipo de sensaciones son las que denominamos sensaciones sentidas corporalmente.

En ocasiones, tenemos experiencias que saltan las líneas divisorias entre pensamiento, sensación, deseo, imagen y sensación corporal definida, pero no son demasiadas. La sensación sentida no es una combinación de éstas. Aunque sí puede surgir junto a algunas de ellas, y también producir otras, una sensación sentida se diferencia de todas ellas. Se trata de una sensación sentida de una situación, un problema, o un aspecto de la propia vida.

Normalmente, la sensación sentida no está ya ahí, primero hay que dejarla venir. Las sensaciones sentidas son siempre nuevas. No están en nuestro interior como si se tratara de un objeto que sentimos corporalmente. *Surge* novedosamente de forma similar a como lo hacen las lágrimas o los bostezos.

En nuestro ejemplo, la sensación sentida no es el miedo, aunque el miedo forme parte de ella, como cualquier otro aspecto del problema en su totalidad. Tampoco lo son los latidos del corazón, los recuerdos, el deseo de acercarse o el estar enfadados con nuestra incapacidad. Se puede hacer que surja la sensación sentida si ponemos nuestra atención en el medio del cuerpo. Surge, por decirlo así, «alrededor» o «debajo» del enfado o «junto al» latir del corazón o como la cualidad física inherente a los recuerdos.

Con cierta práctica se puede hacer surgir este tipo de experiencias que ahora denominamos «sensación sentida». Mucha gente, tanto en

Copyrighted material

procesos psicoterapéuticos como fuera de ellos, lo ha aprendido o descubierto.[2] Con cierta dedicación parece que cualquier persona puede aprender a aislar la sensación sentida, desde personas hospitalizadas etiquetadas de «psicóticas», a estudiantes universitarios, jóvenes y artistas creativos (aparentemente cualquier persona).

La sensación sentida es una totalidad

Una característica de la sensación sentida es que se experimenta como un todo complejo. Se puede sentir que abarca muchas ramificaciones y aspectos complejos. No es algo uniforme como un trozo de metal. Se trata más bien de una complejidad global, una multiplicidad implícita en una sola sensación.

El surgimiento de una sensación corporal de estas características produce un alivio, como si el cuerpo agradeciera la oportunidad que se le brinda para unificarse en un todo globalizante. La sensación corporal se transforma en algo en sí mismo, en un dato, en algo que está ahí. La persona posee ese «algo que está ahí». Es algo que se puede *tener*, pero nunca algo que se pueda *ser*. Con anterioridad *éramos* esa forma de ser. Ahora somos una nueva vida que sigue su curso a medida que sentimos cómo éramos antes. Eso que éramos lo *tenemos* ahora delante de nosotros. Ha pasado a ser el objeto al que dirigimos nuestra atención.

De la sensación sentida surgen pasos hacia el cambio

Cuando surje un paso nuevo a partir de la sensación sentida, éste se transforma en toda una constelación. Puede tratarse de un paso muy drástico o muy pequeño, pero siempre implica un cambio en la propia naturaleza del conjunto. Esta clase de cambio o movimiento es experimentado en el cuerpo de forma inconfundible. Se tiene una sensación

2. Gendlin, E. T. (1993), *Focusing: Proceso y técnica del Enfoque Corporal*, Bilbao, Mensajero.

Copyrighted material

de continuidad, la globalidad sentida se va alterando y la sentimos directamente de forma física.

Cada paso nos acercará más a nosotros mismos

A cada paso nos sentiremos a nosotros mismos de forma diferente. En este tipo de paso experiencial siempre se puede mostrar algo más del significado de *self*. Cada movimiento significa un avance (quizá pequeño) de la globalidad central de la persona.

A medida que vamos experimentando la sensación de esta globalidad como un objeto, empezamos a apreciar la diferencia entre nosotros mismos y esa sensación. «La sensación está ahí. Yo estoy aquí.» Se produce una desidentificación concreta. «Oh... *yo no* soy eso!» La sensación sentida nos hace ver que no somos esa sensación. Cuando tenemos una sensación sentida nos volvemos más íntimamente nosotros mismos.

Los pasos se encuentran en la dirección de crecimiento

Cada paso tiene su propia *dirección de crecimiento*. No podemos determinar arbitrariamente esa dirección. Sin embargo, nos resulta de gran ayuda saber qué es una dirección de crecimiento.

Por el momento me contentaré con que el lector piense que esta afirmación sobre la dirección de crecimiento es un valor mío que yo pongo en el proceso. Pospongamos de momento si se trata de algo que añado o si más bien surge por sí mismo en el proceso. De cualquier modo se trata de una característica necesaria. Es el desarrollo de la persona.

Comparemos esta idea con el concepto de catarsis para ilustrar mejor lo que quiero decir. Supongamos que una persona sufre de una rabia y una furia intensas, más de la que puede controlar. En un proceso terapéutico podríamos recurrir a los gritos, las patadas y los golpes en la almohada. Después de un rato la persona en cuestión puede sentirse mejor. También se puede dar cuenta de que la rabia no le va a destruir. Pero durante la expresión de su rabia, la persona quizá se sienta totalmente enajenada.

Copyrighted material

Por el contrario, cuando lo central de una persona, su *self* interno, se expande, la persona se fortalece y desarrolla, el «yo» se hace más fuerte. La persona —me refiero a quien mira hacia afuera a través de los ojos— se vuelve más ella misma. El desarrollo personal y el aumento de la fortaleza interna son aspectos fundamentales para una evolución adecuada del proceso terapéutico.

Con la catarsis la persona también se puede desarrollar, pero a menudo le deja como estaba. Por tanto, la persona tal vez esté «en contacto con los sentimientos», incluso muy «corporalmente», pero aún así quizás no se produzca crecimiento alguno.

Nos desarrollamos cuando nuestro deseo de vivir y de hacer cosas surge desde dentro de nosotros, cuando nuestros anhelos y deseos nos mueven, cuando nuestras percepciones y evaluaciones nos generan una nueva seguridad, cuando aumenta nuestra capacidad de estar en nuestra realidad y cuando somos capaces de tener en cuenta a los demás y a sus necesidades. Esto último no se opone al resto. Terminamos sintiendo nuestra propia existencia separada con la firmeza suficiente como para acercarnos sin miedo a los demás y a su realidad. Se trata de desarrollo cuando nos vemos orientados hacia algo que nos resulta claramente interesante y cuando queremos participar en ello. Se trata de crecimiento cuando algo que había permanecido inmóvil y silencioso se mueve y nos produce cierta inquietud interior. En definitiva, se trata de crecimiento cuando nuestra energía vital fluye de una forma novedosa.

Pero, ¿cómo surge, en primera instancia, este crecimiento? Evidentemente, si el crecimiento se mantiene durante el tiempo suficiente, podemos apreciar fácilmente su efecto. Pero... ¿cómo podemos reconocer ese crecimiento en un principio, de forma que podamos ayudarlo o, al menos, no obstaculizarlo? ¿Qué hace la persona que aunque no parezca demasiado drástico le lleva a este resultado?

Antes de que ese desarrollo se convierta en algo obvio, se producirán muchos movimientos minúsculos, multitud de chispas de energía que luchan por sobrevivir y desarrollarse. Podemos ver este proceso incipiente en el ejemplo de una primera entrevista:

Cliente: Me decía que era insensible. Me lo ha dicho durante años antes de que nos divorciáramos. Y es verdad, ella veía muchas cosas en otras personas y yo nunca veía nada.

Copyrighted material

Terapeuta: Parecía cierto lo que ella decía.

C: Sí, era verdad. Me hubiera gustado dejar de ser insensible. Es una de las razones por las que vengo a terapia. No quiero ser una persona insensible. *Aunque ya he andado un buen trecho. Cuando era joven no sabía nada sobre los sentimientos.*

T: Cuando mira hacia atrás se siente bien al ver lo lejos que ha llegado.

C: También lo he conseguido con mi trabajo actual, que es muy bueno, y no tengo fama de ser un tipo duro.

T: Lo ha conseguido sin convertirse en una mala persona.

C: (*Llora*) ¿Seré tonto? No sé por qué estoy llorando. ¡Es estúpido!

T: A veces surge algo en usted que dice: «¡No soy una mala persona!».

C: ¿Se trata de eso?

Algunos terapeutas no hubieran sabido recoger y emplear el sentimiento del cliente de haber recorrido ya una buena parte del camino (véanse las frases en cursiva del fragmento anterior), con lo que éste no hubiera dicho las otras cosas positivas. Algunos terapeutas están habituados a trabajar sólo con lo que está mal, ignorando con frecuencia los cambios positivos que realiza la persona.

En el ejemplo es fácil ver lo que quiero decir al hablar de dirección de crecimiento, ya que el cliente dijo cosas positivas y debido a que el resultado fue bastante drástico. Su ser interno cobra vida a medida que el terapeuta y él mismo reconocen sus buenas intenciones y sus esfuerzos. Cuando algo en su interior cambia, se echa a llorar.

No hay por qué tomar partido; el terapeuta no dijo que no fuera una mala persona o que su ex mujer estuviera equivocada. Bastó con responder a las percepciones del cliente tratándolas de modo diferente a las de cualquier otra persona. Nos damos cuenta de que esas percepciones poseen unos significados internamente coherentes. En este contexto, esta persona tantas veces criticada recibe el apropiado reconocimiento a sus propias percepciones. Esto lleva al propio cliente a reconocer y dar validez a sus propias percepciones. En consecuencia su mundo interno, tanto tiempo silenciado, vuelve a brotar. Se siente sorprendido y no sabe bien cómo ha ocurrido.

Pero este tipo de efectos se pueden producir de forma mucho menos obvia. Normalmente resulta positivo retomar y devolver las cosas

Copyrighted material

buenas que los clientes consiguen decir sobre sí mismos. Esto también se aplica a todas las cosas por las que muestran interés, lo que les encanta o cuaquier otra cosa que les caracterice. Independientemente del cambio en su *self* que podamos apreciar, podemos sentir cómo, al responder a estas cosas, creamos un contacto con el mundo interior del cliente.

Nada es más importante que la persona que lucha por salir a la superficie. La terapia está destinada a esa persona interior. No tiene otro propósito. Cuando ese ser interior cobra vida, o cuando al menos se mueve ligeramente, se vuelve algo mucho más importante y real que cualquier diagnóstico o evaluación.

En la transcripción que se presenta en el próximo capítulo se apreciará cómo el terapeuta sugiere de manera activa ciertos valores. Posiblemente se pensará que esto no es lo que produce el resultado. Más adelante hablaremos detenidamente sobre este tema. Por ahora sólo estoy interesado en mostrar cómo la dirección de crecimiento es algo característico del proceso.

No tenemos por qué asumir el presupuesto metafísico de que los procesos humanos siempre tienden hacia la salud. No caigamos en un optimismo fácil. Viendo toda el sufrimiento y la destrucción que nos rodea, el optimismo es un insulto para quienes sufren. Sin embargo, el pesimismo es un insulto para la propia vida. La vida siempre puede seguir adelante, por muchas cosas que obstaculicen su camino.

Seguir o fomentar una dirección de crecimiento es muy diferente a intentar inculcar una serie de valores, una idea de lo «bueno» y lo «malo». Los contenidos no permanecen estáticos. Lo que nos parece malo en un momento dado, pronto se mueve y modifica lo que pensamos que es malo. Por tanto, tenemos que volver a pensar sobre lo bueno y lo malo al igual que sobre el resto de las concepciones que tenemos sobre los contenidos.

La teoría no puede dirigir el proceso al que estamos aludiendo porque posee su propia dirección. Pero la teoría (un nuevo tipo de teoría) puede ayudarnos a encontrar esta «dirección», incluso aunque no sea definible a partir de su contenido.

Me doy cuenta de que no resulta convincente afirmar que lo malo se desdoblará en algo bueno. De hecho, no me convencería ni a mí mismo si todo lo que tuviera fuese lo que he explicado aquí. La trans-

Copyrighted material

cripción del capítulo siguiente nos ayudará a estudiar en profundidad este tipo de pasos.

Los pasos sólo se pueden explicar retrospectivamente

No se puede deducir de antemano cómo o cuál será el próximo paso del proceso. Casi siempre se trata de algo mucho más específico y sutil de lo que cualquier teoría pudiera inferir, incluso en esos casos excepcionales en los que conseguimos predecirlo acertadamente. Retrospectivamente, una vez que se ha producido un paso es fácil intercalar pasos lógicos *a posteriori* que expliquen la aparición del problema antes de que se diera ese paso. Una vez que se ha producido el paso podemos comprender la progresión. Pero no podemos delinearlo por adelantado. Hay que esperar a que el paso en cuestión se produzca.

A continuación presento una lista con las ocho características de la sensación sentida:

1. La sensación sentida se constituye en la zona limítrofe entre lo consciente y lo inconsciente.
2. La sensación sentida tiene al principio una cualidad confusa (aunque a la vez sea única e inconfundible).
3. La sensación sentida se experimenta corporalmente.
4. La sensación sentida se experimenta como un todo, un dato único de una complejidad interna.
5. La sensación sentida se mueve mediante pasos; se modifica y abre paso a paso.
6. Cada paso nos acerca a ese *self* nuestro que no es definible en términos de contenidos.
7. Estos pasos procesuales poseen su propia dirección de crecimiento.
8. Sólo retrospectivamente podemos confeccionar la explicación de cada paso.

Copyrighted material

CAPÍTULO 4

SOBRE LO QUE TIENE QUE HACER EL CLIENTE PARA QUE SE GENERE UN PASO EXPERIENCIAL

A continuación examinaremos un ejemplo en el que se produce un paso procesual para ver la función que desempeña la sensación sentida directamente experimentada. En el capítulo siguiente analizaremos el mismo fragmento, destacando cómo ayuda el terapeuta a que surja la sensación sentida y qué fue lo que ayudó al sujeto a permanecer junto a ella de forma que se pudiera producir el paso.

Este episodio tuvo lugar al inicio de la sesión. Justo después de que se produjera dicho paso di por concluida la sesión. En la siguiente sesión proseguimos donde lo habíamos dejado, produciéndose nuevos pasos en las sesiones subsiguientes. Resumiré brevemente las sesiones anteriores, dedicando la mayor parte del capítulo a desentrañar microscópicamente el fragmento en el que se produjo el paso.

Se proporciona suficiente información como para que los lectores puedan seguir la transcripción. Aunque puede que sea necesario leerla primero para hacerse una idea de la situación, y luego examinarla con más cuidado.

Primero diré a grandes rasgos qué es lo que quiero ilustrar con este fragmento. En primer lugar debo advertir que la transcripción se inicia en un punto muerto. La clienta ha estado pensando, a su manera, sobre el problema; se trata de una línea de pensamiento que siempre le ha caracterizado. El terapeuta está, por tanto, muy familiarizado con el asunto. A pesar de las conclusiones de la clienta, el problema parece no avanzar hacia ninguna solución. El lector se imaginará fácilmente cómo se pueden pasar las horas de esta manera, sin que se produzca ningún efecto.

Advirtamos cómo se dan en la clienta las ocho características de un paso, tal y como las describíamos en el capítulo anterior:

1. La clienta, en diversos momentos, irá prestando atención a algo implícito que siente directamente. En esos momentos siente la zona limítrofe entre lo consciente y lo inconsciente.

Copyrighted material

2. Lo que se siente de este modo, al principio es confuso, chocante y no totalmente identificable. La clienta sólo puede referirse a lo que siente aplazando temporalmente lo que ha estado diciendo o pensando. Cuando el terapeuta le pide, por primera vez, que lo sienta, ella no está dispuesta a dejar pasar lo que estaba pensando o lo que aún quería decir. En la transcripción señalo estos momentos.

No es necesario determinar si su perspectiva es errónea o acertada durante este proceso y tampoco se pretende relegar el pensamiento a un segundo plano. El proceso va y viene del pensamiento a la sensación corporal, siendo ambos necesarios. Pero para encontrar la sensación corporal es necesario que ella aparte de su atención la información que ya tiene. Debe prestar atención a lo que se siente de manera ambigüa alrededor de los sentimientos y bajo los mismos.

Se apreciará que hay un momento durante el cual no surge nada específico desde la sensación sentida. El cliente no descubre instantáneamente la respuesta. Este incómodo lapso de tiempo se prolonga durante uno o dos minutos antes de que ocurra algo.

3. También se podrá ver que la sensación existe corporalmente para la clienta; ésta presta atención a su estado físico interno.

4. Lo que la clienta descubre es un todo, una única entidad. Y sin embargo, cuando se abre podemos ver la gran complejidad implícita en ella misma.

5. Este paso implica un cambio, una apertura de la sensación sentida. Hasta este momento la sensación sentida había permanecido cerrada, silenciada e inmóvil. Ahora cambia, se abre. Este cambio va acompañado de una sensación de alivio físico, una señal corporal de que lo que se ha dicho, o reconocido, es directamente significativo según surge desde la sensación. Esto no quiere decir que en última instancia sea cierto o correcto. Ningún terapeuta o cliente ducho en este proceso supondrá que lo sea. Lo que parece es que la sensación se ve directamente movilizada por lo que se ha dicho. Estas afirmaciones «hablan de ella» o «desde ella» mientras que la mayoría de las cosas que se habían dicho o pensado no tocaban esa sensación.

Un paso de estas características hace que nos sintamos bien; libera energía. Lo que se descubre puede hacernos sentir bien o mal, pero su surgimiento —el hecho de descubrirlo— siempre trae consigo un alivio, como una bocanada de aire fresco. Este tipo de efecto no hace que algo doloroso lo sea más; yo lo llamo «cambio sentido».

Copyrighted material

El cambio sentido modifica la constelación de la globalidad del problema y la actitud que tiene la persona hacia el mismo.

6. Apréciese que, aunque la clienta descubre una parte profunda de sí misma, no se descubre a sí misma. Es decir, se interesa y simpatiza con ello, pero permanece distanciada y separada del mismo y se vive a sí misma como algo más grande que eso que está ahí. Con esta profunda sensación de uno mismo, la persona ya no es su contenido.

7. Lo que ha surgido no es resultado de los valores o intereses de la clienta (o sea, de su deseo de ser competente o de seguir adelante y no achantarse). Los valores que tenía condenaban el hecho de que la clienta a veces se echara atrás; sin embargo, lo que emerge no procede de estos valores. Así como tampoco lo hace a partir de los valores del terapeuta, aunque él los ponga en juego durante el proceso. Creo que los valores de la clienta y del terapeuta no producen ningún efecto en este sentido. Pero lo que surge tampoco es algo arbitrario; posee su propia dirección y sus propios valores.

8. Retrospectivamente podemos dar sentido a lo que ha surgido y formar una teoría inventando los pasos lógicos que nos han llevado hasta esto. Cuando vemos el paso, podemos entender las afirmaciones que condujeron al mismo, de forma que el paso tiene sentido a partir de las mismas.

Pero lo que ocurre en un paso no se puede predecir a partir de lo que se ha dicho o pensado antes de que ocurra. Y aunque mantenga una relación lógica con el mismo tema, problema o asunto que lo produjo, el problema ha cambiado respecto a lo que antes parecía. A este fenómeno lo podemos denominar «mutación del contenido».

El punto muerto al inicio

En las sesiones anteriores, en las que apenas habíamos avanzado, la clienta puso en práctica algo de *focusing* que había ido aprendiendo. El punto muerto tenía que ver con las evaluaciones negativas que hacía de sí misma y sobre su gran preocupación respecto a la imagen que los demás tenían de ella. En relación con los hombres, había dicho que no tenía ninguna seguridad de resultar atractiva. También había expresado su malestar por darle tantas vueltas a este tema y se reprochaba a sí misma

Copyrighted material

no ser consecuente con sus valores de acuerdo con los cuales las apariencias no tendrían ninguna importancia. Se criticaba a sí misma y utilizaba palabras como «inseguridad» para describir sus sentimientos. Me contó lo que le ocurría con los hombres y con la gente en general: afirmaba que se volvía «distante».

Me había hablado sobre su época de estudiante (había retomado los estudios después de varios años), sus diversos intereses académicos y su aburrimiento y rebelión ante lo que ocurría en el aula.

Se irritaba con el bloqueo que sentía dentro de sí misma y eso le hacía enfadarse aún más. Este bloqueo le impedía vivir su vida. En ocasiones adoptaba un distanciamiento extremo, una imposibilidad total para estar con los demás. La primera vez le habían mandado de vuelta a casa porque había sufrido una crisis que parecía un colapso nervioso.

No había podido entregar un trabajo al que nunca daba fin porque sentía que no era lo suficientemente bueno. Esto le hizo plantearse por qué le preocupaba tanto ser una persona brillante, buena y atractiva. Ser evaluada o analizada era algo demasiado importante para ella y se sentía forzada a evitar dichas situaciones.

Aquellos lectores que no estén familiarizados con la técnica centrada-en-el-cliente denominada «escucha activa» (Rogers-Kohut), podrán pensar que este terapeuta es demasiado pasivo. Pensarán que es inconcebible que un terapeuta dedique la mayor parte del tiempo a acoger y reflejar tan sólo lo que el cliente establece. Se trata, sin embargo, de una forma extremadamente activa y potente de crear un contacto profundo y no mediatizado. Es una forma de hacer que el cliente permanezca sentado en la silla del conductor la mayor parte del tiempo. Si enseñamos a alguien a conducir, no podemos dedicarnos a conducir nosotros. De tarde en tarde, será necesario coger el volante y mostrar cómo se hace algo determinado, pero si nos quedamos siempre al volante, la persona no aprenderá a conducir.

En el capítulo siguiente y más adelante, hablaremos de otras intervenciones terapéuticas. Pero dichas intervenciones no deben nunca acaparar demasiado tiempo de la sesión. La mayor parte del tiempo debe dejarse para que el cliente se enfrente a todo este espacio desconocido de la sesión, esperando a que surga algo procedente de su interior. Si el terapeuta tiene una actitud receptiva y refleja lo que el cliente comenta, éste siempre puede volver a su estado de espera interna.

Copyrighted material

¿Qué es lo que se puede hacer, sin embargo, si el cliente no es capaz de dirigir su atención internamente y esperar a que surja el paso siguiente? Entonces sólo surgirán expresiones verbales, algo más que decir y, probablemente, se caerá en una charla circular, en un punto muerto.

Según leamos el inicio de esta transcripción, podremos imaginarnos la facilidad con la que la clienta podría haber dedicado la hora entera sólo a hablar, contándonos lo mal que le va con los estudios y cómo evita a los hombres. Imaginemos que se nos va a mostrar una transcripción interminable de este tipo. La clienta se preocupa de la imagen que los demás tienen de ella y discute consigo misma sobre si eso debería tener tanta importancia. Intentaría averigüar cómo llegó a apropiarse de esos valores tan lamentables, por qué todos los de su comunidad se preocupan tanto de las apariencias y cómo la sociedad lo fomenta, y su repulsa ante esto. También hablaría de evidencias que demuestran que ella tiene, de hecho, algunas habilidades intelecutales destacables y que, incluso, es atractiva.

Esta transcripción se debería considerar como ejemplo de una alternativa ante estos puntos muertos.

C1: Estaba pensando, según venía, sobre... no parece que piense demasiado en mí misma.

C1: Es el inicio de la sesión y esto es lo que ha pensado mientras se dirigía aquí.

T1: Así que... te estás preguntando por qué te estimas tan poco.

C2: Bueno, mm...

C2: Lo que dijo no es adecuado.

T2: O puede que no te lo preguntes, exactamente.

C3: Tuve un sueño... Estaba a solas con este chico, eh *(silencio)*... y el sueño fue muy agradable, era una relación muy buena. Cuando lo recordé al día siguiente me dije: ¿por qué no lo tengo realmente? No creo que él viera nada malo en mí. También estuve pensando por qué razón siempre me mostraba tan ausente en la escue-

C3: Con la expresión «llego al final» quiere decir cuando llega el momento de entregar el trabajo o implicarse con un hombre.

Copyrighted material

Psicología
Psiquiatría
Psicoterapia
187

Este libro analiza el proceso terapéutico paso a paso y ofrece a los profesionales del sector formas específicas de generar movimiento efectivo, especialmente en aquellos momentos en los que parece que no se está produciendo ningún cambio. El autor se centra en la relación entre el cliente y el terapeuta y en los modos en que las respuestas de este último pueden estimular y promover la capacidad del primero para la experiencia directa. A lo largo de la obra, así, se acaba considerando esa relación como un factor constante y analizándola según los grados de calidad con que se manifiesta en momentos concretos. El doctor Gendlin nos muestra, de esta manera, cómo ciertas respuestas en este sentido pueden transformar algunas dificultades en momentos terapéuticos de crecimiento relacional. Y el mayor logro de su libro es ofrecer a los lectores una comprensión profunda del proceso terapéutico, así como un poderoso enfoque capaz de favorecer todo tipo de experiencias clínicas, independientemente de la orientación a la que se adscriban.

El doctor Eugene T. Gendlin es profesor de Psicología en la Universidad de Chicago. Fundador —y durante muchos años editor— de la revista *Psychotherapy: Theory, Research and Practice,* es también autor de numerosos libros y artículos y ha sido premiado por la American Psychological Association por el conjunto de su labor profesional.

ISBN 84-493-0709-0

Copyrighted material