

UNIVERSIDAD PARA LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL (UCI)

FACULTAD EN CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLINICA GRUPAL



CURSO: FUNDAMENTOS DEL ANALISIS GRUPAL

PROFESORA: ANA PEÑARANDA GONZALEZ

*Material recopilado exclusivamente
con fines pedagógicos para el presente curso*

Aproximación a la psicoterapia de Carl Rogers

Enmarcada dentro de la llamada "tercera fuerza", la psicoterapia "rogeriana" es el enfoque que mayor influencia ejerce actualmente sobre los psicoterapeutas y consejeros norteamericanos, aún por encima de la terapia racional-emotiva de Albert Ellis y del psicoanálisis freudiano. Al respecto, en un estudio realizado en EE.UU. entre 800 psicólogos y orientadores, se encontró que los psicoterapeutas propuestos como los de mayor influencia fueron, en primer lugar, Carl Rogers, en segundo lugar, Albert Ellis y en tercer, Sigmund Freud (Huber y Baruth, 1991).

Catalogada de especulativa y anticientífica por sus detractores, y vista como la terapia ideal por sus seguidores, el enfoque rogeriano ha pasado por diversas transformaciones, que van desde la simple propuesta de una hipótesis de trabajo - producto de la labor de consejería que su autor desarrollara en los años treinta- hasta la elaboración de una teoría de la personalidad. El desarrollo de esta concepción descansó también sobre una considerable cantidad de investigaciones que fueron guiando su desenvolvimiento, clarificando las dudas y dando validez empírica a las hipótesis que planteaba.

Sin embargo, a pesar de ello, hay quienes piensan que esta psicoterapia se basa solamente en buenas intenciones, en deseos filantrópicos provenientes de la filosofía existencialista, y en la bondad del carácter del propio Rogers. Este razonamiento responde, creemos, más a la ignorancia que a las características intrínsecas del enfoque.

LA HIPOTESIS CENTRAL DE LA PSICOTERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE

En sus libros *Orientación psicológica y psicoterapia*, *Psicoterapia centrada en el cliente* y *El proceso de convertirse en persona*, Rogers realiza una serie de planteamientos tendientes a esclarecer su posición frente al proceso terapéutico, la personalidad y la naturaleza humana.

En dichos textos establece la siguiente hipótesis como eje de toda su concepción psicológica: "Que el individuo tiene la capacidad suficiente para manejar en forma constructiva todos los aspectos de su vida que potencialmente pueden ser reconocidos en la conciencia" (Rogers, 1972, 1978).

Dicha hipótesis es, a nuestro entender, el planteamiento esencial del enfoque, y, a su vez, lo que genera mayores polémicas.

Veámosla con mayor detenimiento. Rogers asume -en base a datos empíricos, según dice- que existe en todo ser humano una tendencia innata a la actualización, esto es, al desarrollo progresivo y a la superación constante, si se encuentran presentes las condiciones adecuadas (Rogers y Kinget, 1971). Algo similar a la autorrealización, también innata, que proponen Maslow y May y todos los demás psicoterapeutas humanistas (Frick, 1973), y a la autorregulación organística de Perls (Perls, 1987).

El hombre, dice Rogers, es positivo por naturaleza, y por ello requiere respeto absoluto, especialmente en cuanto a sus aspiraciones de superación (Di Caprio, 1976). De ello se desprende que está contraindicado para el psicoterapeuta realizar todo tipo de conducción o dirección sobre el individuo; todo tipo de diagnóstico o interpretación, porque ello constituiría un atentado contra las posibilidades del sujeto y contra su tendencia a la actualización. Se exige, o mejor dicho, se recomienda, situarse en el punto de vista del cliente, asumir su campo perceptual y trabajar en base a ello como una especie de alter ego. Incluso la palabra "cliente" es asumida de una manera especial: el cliente es aquella persona que responsablemente busca un servicio y participa del proceso terapéutico de la misma manera; aquella, conciente de su capacidad de desarrollo no utilizada, que no va "en busca de ayuda" sino que trata de ayudarse a sí misma.

Se descartan del lenguaje rogeriano los términos paciente, enfermo, curación, diagnóstico, etc., porque connotan dependencia, limitación y falta de respeto por la persona.

Esta actitud frente a la dignidad del paciente, la aceptación incondicional y el respeto que se le tiene cobran una importancia tal que se les consideran factores que favorecen u obstaculizan (de faltar) la adquisición del enfoque centrado en el cliente. Aceptación y respeto deben estar enraizados en la personalidad del terapeuta, formar parte esencial de su ser, y ello pasa, antes que nada, por aceptarse a sí mismos.

En síntesis, la hipótesis central propone que el ser humano puede, si se le presentan las condiciones adecuadas, desarrollarse o actualizarse, ampliar sus capacidades y ser conciente de lo que experimenta a fin de poder auto controlarse. "No se puede manejar eficazmente lo que no se percibe

conscientemente", propone Rogers. De allí la necesidad de ampliar el concepto de sí mismo del cliente, su self, y de incluir en él todo (o casi todo) lo que vivencia. Pero no se pretende hacerlo actuando sobre él sino, como dice Kinget, "acompañándolo" en la experiencia, brindándole las condiciones requeridas y dándole seguridad (Rogers y Kinget, 1971).

LA TERAPIA

A estas alturas de la exposición, una terapeuta no versado en el enfoque rogeriano podría argüir que no se ha dicho nada nuevo hasta el momento, dado que todos los enfoques buscan en mayor o menor medida favorecer la capacidad de crecimiento, y que todo psicoterapeuta que amerite tal título debe comenzar por aceptar y tratar de comprender a sus pacientes. Sin embargo, no se trata sólo de tener piadosamente en cuenta dichos aspectos, haciendo gala de humanitarismo o de haber tenido un buen entrenamiento. Dichos aspectos SON la base del enfoque y constituyen, antes que nociones gaseosas, actitudes plenamente asimiladas de las que se van a desprender las técnicas.

Parafraseando a Claudio Naranjo (1991) cuando habla de la terapia gestáltica, la psicoterapia centrada en el cliente no está conformada básicamente por técnicas sino, esencialmente, por actitudes del terapeuta, las mismas que pueden ser instrumentalizadas de diversa manera.

Se consideran así dos factores: 1) La actitud que tiene el terapeuta, su filosofía operacional básica frente a la dignidad y la significación del individuo (hipótesis básica), y 2) Su instrumentalización a través de métodos adecuados.

Las actitudes del terapeuta deben ser transmitidas de manera indirecta, impregnadas en las comunicaciones pero no formuladas abiertamente en ninguna de ellas. A veces esto no es comprendido plenamente y por esta razón algunos asumen que la actitud centrada en el cliente consiste en ser pasivos e indiferentes, en "no entrometerse". Pero ello de plano es incorrecto y, más aún, es nocivo, porque la pasividad de hecho es asumida como rechazo; además, suele terminar por aburrir al sujeto al ver que no recibe nada.

El enfoque plantea más bien que el terapeuta debe ayudar a clarificar las emociones del cliente, ser un facilitador en el proceso de hacerlas conscientes, y por ello manejables y no patológicas. Pero no asumiendo un rol de omnisapiente y

todopoderoso, que lleva al cliente de la mano diciéndole "Yo te acepto" y devolviéndole "masticadito" el material que éste le proporciona.

Si hay respeto sincero y absoluto, procurará más bien que sea el cliente quien dirija el proceso. En este caso las intervenciones del terapeuta se plantearán como posibilidades, casi como ecos del material expuesto, y no como juicios de valor, afirmaciones o interpretaciones.

La imagen del eco puede servir para comprender el fenómeno: un eco es una reproducción amplificada y modulada (que implica una adecuada percepción y una buena dosis de empatía frente a lo reproducido), algo que suena igual y diferente al mismo tiempo, y que permite al emisor una recaptación novedosa y más completa del mensaje emitido (ahora es a la vez emisor y receptor de sí mismo, y ya no sólo emisor). Además, el eco supone un "algo" en comunidad con nosotros, otra persona (un alter-ego) que nos escucha y reproduce y/o reformula nuestros mensajes en un ambiente de aceptación.

En este diálogo con el terapeuta (que es en esencia un diálogo conmigo mismo) empiezo a sentirme aceptado, puesto que diga lo que diga, haga lo que haga, sólo recibo como eco empatía y calidez, en lugar de consejos, diagnósticos o interpretaciones; así, me doy cuenta paulatinamente que no soy tan malo, tan raro o diferente como creía, y empiezo a permitir que mi capacidad de crecer se vaya abriendo paso.

A semejanza de la dicotomía gestáltica figura-fondo, en esta psicoterapia se persigue que el fondo (el campo experiencial no conciente, lo oculto, lo temido) pase a ser figura (conciencia, parte del self, del sí mismo). El Yo "engorda", se vuelve más eficaz en el manejo de la realidad interna, consumiendo menos energías en la construcción de defensas que lo protejan contra la angustia.

En cuanto a los detalles del proceso psicoterapéutico, Rogers planteaba lo siguiente: "Digamos, de entrada, que no existe una distinción precisa entre el proceso y los resultados de la terapia. Las características del proceso corresponden, de hecho, a elementos diferenciados de los resultados" (Rogers y Kinget, 1971).

Según Rogers, cuando las condiciones terapéuticas están presentes y se mantienen, es decir que:

- Existe una relación de contacto entre cliente y terapeuta;

- Una situación de angustia y desacuerdo interno en el cliente;
- Una situación de acuerdo interno en el terapeuta;
- Sentimientos de respeto, comprensión, aceptación incondicional y empatía en el terapeuta; entonces se pone en marcha, motivada por la tendencia innata a la actualización, cierto proceso que podemos catalogar de terapéutico, el mismo que constaría de las siguientes características:
- Aumento en el cliente de la capacidad para expresar sus sentimientos de modo verbal y no verbal.
- Estos sentimientos expresados se refieren más al Yo.
- Aumenta también la capacidad de distinguir los objetos de sus sentimientos y de sus percepciones.
- Los sentimientos que expresa se refieren cada vez más al estado de desacuerdo que existe entre ciertos elementos de su experiencia y su noción del Yo.
- Llega sentir conscientemente la amenaza que lleva consigo este estado de desacuerdo interno. La experiencia de amenaza se hace posible gracias a la aceptación incondicional del terapeuta.
- Gracias a ello el cliente llega a experimentar plenamente (al convertir el fondo en figura) ciertos sentimientos que hasta entonces había deformado o no confesado.
- La imagen del Yo (sí mismo, self) cambia, se amplía, hasta permitir la integración de elementos de la experiencia que no se hacían conscientes o se deformaban.
- A medida que continúa la reorganización de la estructura del Yo, el acuerdo entre esta estructura y la experiencia total aumenta constantemente. El Yo se vuelve capaz de asimilar elementos de la experiencia que antes eran demasiado amenazadores para que la conciencia los admitiera. La conducta se vuelve menos defensiva.
- El cliente es cada vez más capaz de sentir y admitir la aceptación del terapeuta sin sentirse amenazado por esta experiencia.
- El cliente siente una actitud de aceptación incondicional respecto a sí mismo.
- Se va dando cuenta que el centro de valoración de su experiencia es él mismo.
- La valoración de su experiencia se hace cada vez menos condicional, y se lleva a cabo sobre la base de experiencias vividas. El cliente evoluciona hacia un estado de acuerdo interno, de aceptación de sus experiencias.

EL TERAPEUTA, CARACTERISTICAS Y FORMACION

Rosemberg sintetiza brillantemente la participación y el rol del terapeuta en el proceso antes mencionado: "El terapeuta es la verdadera persona que realmente comprende las vacilaciones y debilidades del cliente y las acepta, sin intentar negarlas o corregirlas. Acepta, aprecia y valora al individuo íntegro, dándole, incondicionalmente, seguridad y estabilidad en las relaciones que necesita para correr el riesgo de explorar nuevos sentimientos, actitudes y conductas. El terapeuta respeta a la persona tal como es, con sus ansiedades y sus miedos, por lo que no le impone criterio alguno sobre como debe ser. La acompaña por el camino que ella misma se traza, y participa como elemento presente y activo en este proceso de auto creación, facilitando en todo momento la percepción de los recursos personales, y de los rumbos seguidos en el camino, tal y como la persona los vivencia" (Rogers y Rosemberg, 1981; Págs. 75-76).

Las características personales que Rogers considera necesarias en todo buen terapeuta que intente instrumentalizar su enfoque son las siguientes: a) Capacidad empática; b) Autenticidad; c) Consideración positiva incondicional.

Ello induce a pensar que el terapeuta centrado en el cliente no puede ser una persona común y corriente, sino alguien especial, que cuenta con la tranquilidad y la coherencia internas propias de la persona autorrealizada, autorrealización que intentará contagiar al cliente. Sin embargo, no debe verse al terapeuta como una persona superior; es alguien que sencillamente ha logrado dar libre paso a su capacidad de actualización, y que por lo mismo puede manejar con más eficacia y productividad su campo experiencial y ayudar a que los otros también lo hagan.

Los rasgos mencionados no son innatos o imposibles de aprender. Rogers y Kinget (1971) consideran que hasta una persona autoritaria puede desarrollar actitudes no directivas; lo principal, el inicio digamos, es el deseo real de querer adoptarlas. El proceso restante viene solo y se adquiere en la práctica terapéutica, aunque puede ser catalizado a través del entrenamiento.

ACERCA DE LA FORMACIÓN DE LOS TERAPEUTAS

Rogers (1972) establece cuatro fases en la formación de terapeutas centrados en el cliente.

La primera fase hace hincapié en el esclarecimiento de las actitudes del aspirante a terapeuta, antes de centrarse en los aspectos técnicos. El deseo de querer ser terapeuta rogeriano debe ser resultado de un proceso de descubrimiento personal que no puede ser fomentado desde fuera de ninguna manera.

La segunda fase hace énfasis en las técnicas una vez que se han aclarado las actitudes del estudiante. La tercera fase considera justo proporcionar al estudiante una experiencia propia de la terapia, si es posible haciendo que él mismo se someta a ella en condición de cliente.

La cuarta fase señala que el estudiante debe ejercer la práctica psicoterapéutica desde el momento mismo en que ésta sea practicable.

APLICABILIDAD DEL ENFOQUE ROGERIANO

Las experiencias terapéuticas, de consejería y orientación, desde la perspectiva rogeriana, abarcan una amplia gama que va del trato de personas normales, en condiciones pedagógicas o vocacionales, hasta la psicoterapia en psicóticos esquizofrénicos (Rogers y otros, 1980).

Hay aplicaciones de esta concepción en diversas áreas como la clínica, la educación, las relaciones de pareja, la ludo terapia, la dinámica de grupos (los famosos grupos de encuentro), etc. Cubre un amplio espectro de edades, desde niños de dos años hasta ancianos. Y esto es posible, creemos, porque el enfoque no directivo o centrado en el cliente constituye además de una técnica, aplicable a tal o cual problema, una concepción del ser humano y de las relaciones interpersonales. Por ello trasciende los linderos del consultorio para conformar una teoría sobre el "buen vivir", esto es, sobre el vivir plenamente, en constante superación, abiertos a todas las experiencias, sin miedo, con capacidad de elección y de responsabilizarnos por lo elegido.