

Reseña bibliográfica

Autores: Ignacio Barreira, María de las Nieves Gatti

Libro: Greenberg, L.; Rice, L.; Elliott, R. (1995). *Facilitando el cambio emocional. El proceso terapéutico punto por punto*. Paidós, Bs. As.

Prefacio

Los autores plantean en esta obra un enfoque que propone el acercamiento a cierto tipo de cambio psicológico consistente en acentuar el proceso emocional y su facilitación en el proceso terapéutico. El énfasis es puesto sobre el proceso terapéutico desde un enfoque vivencial y la facilitación del siguiente paso, esto quiere decir: explorar los procesos emocionales de modo tal que se pueda facilitar que estos sigan su curso de modo más espontáneo. En este sentido, le adscriben al terapeuta el rol de experto conocedor de cómo facilitar tipos particulares de exploración de la experiencia y no de qué está experimentando el cliente.

Los autores definen las coordenadas del paradigma en el que conciben su enfoque reconociendo las influencias que provienen tanto de la biología como de la psicología; declaran que su enfoque integra: 1. Una perspectiva «organísmica» del funcionamiento humano (le atribuyen mucha importancia a ciertos aspectos innatos de origen biológico); para explicar el cambio recalcan el papel biológico de los aspectos evolutivos de la emoción y la tendencia organísmica hacia el crecimiento. También acentúan el rol de las estructuras cognitivo/afectivas internas (esquemas) y de los procesos (atender, simbolizar y reflexionar sobre la experiencia) implicados en la generación de la experiencia y conducta de cada momento. 2. Con relación a las teorías psicológicas, agregan los autores que convergen aspectos de perspectivas vivenciales, aspectos de perspectivas cognitivas y también otros provenientes de las teorías de las relaciones objetales: nuestra teoría guarda similitudes definidas con aquellos acercamientos cognitivos que acentúan la importancia de unas creencias nucleares y la construcción de significado como el aspecto central que guía la conducta de las personas, y también con la teoría de las relaciones objetales que concibe a las personas como seres que construyen representaciones internas de interacciones anteriores basadas en la afectividad.

En base a estas coordenadas teóricas, conciben a las emociones del siguiente modo: creemos que las emociones constituyen un sistema de acción organizado, significativo y, por lo general, adaptativo. La propuesta se encuadra en cómo facilitar diferencialmente distintos procesos cognitivo/afectivos que conduzcan a la resolución de diversos tipos de dificultades de procesamiento emocional.

En función de todo esto, sostienen que un objetivo terapéutico importante consiste en ayudar a las personas a expresar sus sentimientos y necesidades, ya que a través de ello llegan a comprender lo que es emocionalmente significativo para ellas. Un aspecto importante de la terapia es llegar a darse cuenta de cuáles son los esquemas emocionales implícitos que guían la experiencia y la acción.

Capítulo I – Introducción a este enfoque

Para la definición del marco teórico general del enfoque, los autores precisan el concepto de esquema emocional, concepto que será clave para comprender la implicancia de aquello que guía el proceso psicoterapéutico: Los esquemas emocionales son, por tanto, estructuras complejas de sintetización que integran la cognición (en forma de valoración expectativas y creencias) y la motivación (en forma de necesidades, preocupaciones, intenciones y objetivos) con el afecto (en forma de activación fisiológica y sensaciones sensoriales y corporales) y la acción (en forma de respuestas motrices expresivas y tendencias a la acción). Todas ellas juntas forman complejos modelos internos de la experiencia del sí mismo en el mundo. Los autores pretenden diferenciarse de los modelos teóricos que reducen los esquemas cognitivos a unidades de pensamiento y/o procesamiento de información. La terapia consistirá en activar y facilitar la reorganización de estos esquemas emocionales; y el rol del terapeuta es el de convertirse en facilitador y estimulador de la

nueva experiencia y de su exploración y reorganización. El producto o contenido de la reorganización así como la nueva construcción provienen del cliente. Se diferencia de otros enfoques de psicoterapia caracterizando al rol del terapeuta aclarando que no es (el papel del terapeuta) el de interpretar el significado de la experiencia del cliente, ni el de intentar modificar los esquemas o desafiarlos. Es el de centrar la atención del cliente en algunos elementos de su experiencia, en lugar de en su foco de conciencia habitual, para simbolizarla y activar, de este modo, los esquemas y el posterior procesamiento de información. ¿En qué consiste el cambio? Los cambios en el procesamiento cognitivo/afectivo del cliente (que proporcionan cambio en el significado emocional) conducen, en último término, al cambio terapéutico.

Capítulo II – Un enfoque de la psicoterapia facilitador del proceso

Los autores proponen una perspectiva de la salud y la tarea del terapeuta en relación a esta: nuestro supuesto básico en esta visión del tratamiento es que las barreras en el funcionamiento sano actual derivan de los problemas de los clientes para simbolizar su propia experiencia y de los esquemas disfuncionales a través de los cuales esta se procesa. Por tanto, desde nuestro punto de vista, la meta del proceso terapéutico es capacitar a los clientes para que accedan a estos esquemas disfuncionales bajo condiciones terapéuticas que faciliten el cambio de los esquemas relevantes. El objetivo de la terapia se constituye en proporcionar métodos por medio de los cuales los clientes puedan acceder a esquemas emocionalmente relevantes, puedan simbolizar su experiencia de modo más adecuado y puedan volver a procesar experiencias relevantes para los esquemas disfuncionales.

Los diferentes modos de procesamiento de los clientes en terapia son importantes es dos niveles distintos de la interacción cliente-terapeuta: el primer nivel trata de los efectos de cada respuesta del terapeuta sobre la subsiguiente respuesta del cliente (...) en el segundo nivel el terapeuta trata de capacitar al cliente para resolver los problemas afectivos más amplios que se presentan como tareas terapéuticas en las sesión. Estos tipos diversos de operaciones serán denominados “modos de implicación”. Los modos de implicación ayudan al terapeuta en la identificación de problemas de procesamiento en la sesión que parecen susceptibles de intervención en ese momento, a este último hecho se lo denomina “diagnóstico del proceso”.

Un enfoque centrado en el proceso

Este enfoque considera que los clientes están implicados en un proceso continuo de organización de la experiencia y en crear nuevos significados emocionales para entenderse mejor y guiarse a sí mismos en su relación con el mundo. De este modo, al facilitar la experiencia emocional, el terapeuta no sostiene que deba tratar un contenido específico para lograr el cambio. Por el contrario, su atención se centra en escuchar cuál es el estado actual del cliente y reconocer el modo de facilitar los procesos cognitivo/afectivos que, en ese momento, serían los más útiles para la creación de nuevo significado.. No hay una teoría fija del contenido psicológico que dicte que deba tratar con determinado material para obtener unos buenos resultados terapéuticos. Ningún material específico, tal como creencias irracionales o motivaciones inconscientes, debe ser tratado para que ocurra el cambio terapéutico. La teoría subyacente es una teoría del *proceso* interesada en el modo actual de procesamiento cognitivo/afectivo del cliente del contenido que es más sobresaliente par él. Las decisiones de los terapeutas sobre las intervenciones apropiadas se basan en atender a *cómo* los clientes están organizando su experiencia en el presente. Lo que intentamos facilitar es el cambio en el *modo* en que las personas procesan, tanto en *qué* atienden como en *cómo* lo simbolizan, en lugar de modificar o comprender contenidos específicos. El terapeuta no impone un marco teórico de referencia o contenidos particulares para tratar, el objetivo es traer ala conciencia el procesamiento emocional esquemático del cliente, que automáticamente organiza y crea experiencia, tanto para ayudarle a simbolizarla como para cambiar el esquema cuando sea necesario.

Es importante reiterar que siempre son los procesos *actuales* de construcción de significado emocional los que constituyen los objetivos del cambio, no los *rasgos* o los procesos etiológicos ampliamente evaluados en un trastorno. El terapeuta está *muy armonizado empáticamente* con los sentimientos momento a momento, del cliente y su experiencia de ser. Es también *directivo en el proceso*, guiando al cliente para que se implique en tipos particulares de estrategias de resolución y de procesamiento de información afectiva en

diferentes momentos. El objetivo es estimular una nueva conciencia, experimentar y construir significado, *no* ofrecer discernimiento o modificar cogniciones. El terapeuta es considerado un experto facilitador en los tipos de procesos que conducirán a nuevas experiencias y los posibles pasos implicados en determinados procesos afectivos de solución de problemas. Al mismo tiempo, se ve al cliente como a un experto en lo que está experimentando y como un agente activo en el proceso de cambio. Durante la terapia, el terapeuta, aunque sea directivo en el proceso, adopta una actitud indagadora, de “no saber”. Esta posición conlleva una actitud de curiosidad y sugerencia en lugar de una actitud de curiosidad concedora.

Diagnóstico del proceso

El término “diagnóstico” no se utiliza aquí para hacer referencia a un acto de etiquetamiento del cliente o de su experiencia (...), por el contrario, se utiliza para describir el proceso interno del terapeuta de darse cuenta del foco y del tipo de implicación del cliente y, de este modo, reconocer un “indicador” para guiar sus propias acciones. A partir del reconocimiento de diferentes estados emergentes del cliente, el terapeuta interviene de distintas formas en diferentes momentos para facilitar tipos particulares de procesamiento de información constructiva. De este modo, la intervención está guiada por un tipo de diagnóstico de “diagnóstico de proceso” del estado actual del cliente y por ideas sobre lo que sería más útil en ese momento particular para facilitar el procesamiento afectivo-cognitivo del paciente. El terapeuta realiza *diagnósticos del proceso* más precisos y facilitadores que le permiten pensar con mayor claridad qué tipo de intervenciones ayudarán a los clientes a dar los siguientes pasos en los procesos vivenciales. El diagnóstico del proceso supone la identificación de indicadores de problemas de procesamiento emocional.

Aunque el terapeuta está orientado al diagnóstico y la dirección del proceso, es importante señalar que está encauzando la experiencia emergente del cliente, y que los diagnósticos y las intervenciones están siempre guiadas por lo que está emergiendo del cliente y no por ideas preconcebidas de los problemas del cliente. El terapeuta siempre tiene presente el hecho de que ningún terapeuta puede conocer directamente el mundo interior del cliente, y necesita, por tanto, comprobar con frecuencia la precisión de sus percepciones y sugerencias de proceso y guiarse por las respuestas que recibe del cliente.

Actitudes del terapeuta hacia la relación

Las actitudes de empatía, ausencia de crítica, aprecio y autenticidad, centradas en el cliente son los aspectos centrales productores del cambio en la terapia vivencial y procesual, así como los que aportan las condiciones óptimas para promover los tipos de procesamiento emocional que estamos sugiriendo.

El cliente se beneficia de la consideración positiva del terapeuta de dos modos. Primera, la experiencia de ser aceptado y valorado verdaderamente es una experiencia de aprendizaje única que ayuda a contrarrestar las condiciones interiorizadas de valía y las autoevaluaciones negativas y dudas sobre uno mismo. Además, al eliminar la necesidad de vigilancia interpersonal, se libera la capacidad de procesamiento del cliente aumentando la amplitud de la atención, así como el acceso a la memoria. Esto le permite al cliente dedicarse de un modo más completo a la exploración interna. Este tipo de apoyo le anima a enfrentarse al material más doloroso y provocador de ansiedad. Además de proporcionar un ambiente óptimo para el crecimiento del cliente, la empatía es también esencial para el diagnóstico del proceso. Por otra parte, el terapeuta le ofrece al cliente una relación real en la que valora continuamente el núcleo más profundo del cliente.

El manejo de la dirección del proceso y las actitudes hacia la relación: la necesidad de cariño y de equilibrio

El equilibrio entre responder y dirigir es un punto esencial de este modelo de tratamiento y es, al mismo tiempo, su aspecto más sólido y difícil. Al hecho de que el terapeuta debe apelar a su máxima capacidad de empatía para trabajar con el cliente, se le suma la tarea de dirigir este proceso facilitador. La situación óptima es una interacción sinérgica en la que cliente y terapeuta trabajan juntos, en la que cada uno siente que ni es guiado, ni simplemente seguido por el otro. Al contrario, el objetivo es conseguir una sensación de colaboración y coexploración mutuas. De este modo, las intervenciones del terapeuta se ofrecen siempre de un modo *no impositivo y no autoritario*. El terapeuta es un facilitador del proceso de

descubrimiento y exploración del cliente, no el jefe de la expedición, ni el proveedor de la verdad. El terapeuta se implica así en un proceso de facilitación, en lugar de interpretar el significado de las experiencias del cliente o de dirigirlo para que trate un contenido particular. Aunque difusa en sus límites, la distinción entre proceso y contenido es importante, en este enfoque el énfasis siempre está en la dirección del proceso, en lugar del contenido.

Trabajo terapéutico

Además de proporcionar un ambiente de seguridad y crecimiento por medio de las actitudes hacia la relación, el terapeuta también facilita el trabajo terapéutico del paciente. En nuestro enfoque resulta esencial considerar que diferentes modos de implicación del cliente en la terapia son útiles y parecen necesarios para la solución de tipos concretos en problemas e distintos momentos.

Modos de implicación del paciente

Los diferentes modos de implicación se pueden clasificar en cuatro modos globales: atender / tener conciencia, búsqueda vivencial, expresión activa y aprendizaje interpersonal.

Atender / tener conciencia

El foco, en este primer modo de implicación del cliente, está en atender directamente a los elementos particulares de la sensación, en lugar de simbolizar complejos sentimientos y significados de la relación. Llegar a ser consciente de las sensaciones internas (somáticas y cenestésicas) y de los estímulos externos (visuales y auditivos) es parte esencial de lo que es tener un contacto con la realidad. Atender a los datos sensoriales básicos, desde dentro y desde fuera, es una forma de procesar la experiencia, que puede dar a los clientes acceso a información que está influyendo en su sentido actual de sí mismos.

Búsqueda vivencial

El segundo modo de implicación del cliente supone un retorno deliberado de la energía atencional hacia adentro en un intento de acceder a la propia y compleja experiencia idiosincrásica interna y empezar a simbolizarla en palabras. Si el terapeuta lo facilita apropiadamente, éste puede ser un proceso de descubrimiento en el que los clientes simbolizan un nivel de experiencia interior tácita que influye en el propio funcionamiento, pero raramente es accesible a la conciencia autorreflexiva.

Expresión activa

Cuando los clientes expresan activa y espontáneamente sus propias reacciones vivenciales, disfrutan de una oportunidad única para descubrir y adueñarse de lo que *realmente* siente. La expresión también implica permitir que la tendencia a la acción se complete y ponga en contacto los sentimientos con los objetos apropiados. La experiencia está repleta de significados implícitos hasta que éstos se expresen. Al expresarla, la gente adopta una posición explícita en relación con algo, creando así significado.

Aprendizaje interpersonal

El último modo de la implicación de cliente se da en el contexto de la relación en sí. La armonía empática del terapeuta, el aprecio consistente e incondicional y la presencia genuina durante el proceso de autoexploración del cliente son elementos importantes a lo largo de la terapia. Estas actitudes del terapeuta, más el énfasis en la orientación hacia el descubrimiento y el crecimiento, transmiten firmemente a los clientes que el terapeuta tiene una confianza básica en sus experiencias internas como fuente de información para guiar sus vidas. Los clientes aprenden así a *confiar en su propia experiencia* y a aceptar sus propios sentimientos. Además aprenden que son *capaces de ser ellos mismos en relación con otros* y que ello puede ser una experiencia gratificante. Se confirman en su existencia como personas valiosas.

Diferencias individuales en estilos de procesamiento típicos

A la terapia llegan distintas personas con diferentes estilos, capacidades y modos de implicación. En el proceso de la terapia, el terapeuta capta los estilos que producen mejores resultados en la exploración y se sirve de estos para iniciar el proceso de facilitación.

Impactos vivenciales

Dada una relación empática y colaboradora entre cliente y terapeuta, la mayor parte del trabajo de la terapia ocurre dentro de los modos de implicación del cliente descritos anteriormente. El trabajo realizado a través de estos procesos trae consigo varios *impactos* positivos y / o efectos, estos son: *cambios en la percepción*, creación de *soluciones a los problemas* y sentirse *apoyado y comprendido*.

Cambio perceptual

Los clientes con frecuencia informan de cambios en cómo se ven a sí mismos y a los demás, informan una *nueva comprensión* de sí mismos o de los demás; pueden llegar a comprender una conexión entre su respuesta y una situación, quizá entendiendo la razón o la causa de su experiencia o reacción. Los clientes informan del desarrollo de valoraciones positivas o aceptación de sí mismo o de los demás.

Soluciones de problemas

Además, y como consecuencia de los cambios perceptuales, los clientes también experimentan cambios que se relacionan más directamente con la solución de sus problemas y con acciones que puedan llevar a cabo fuera de la terapia.

Impactos interpersonales

Además de los impactos que acabamos de describir, los clientes también experimentan impactos interpersonales. Pueden experimentar al terapeuta como comprensivo o protector o pueden llegar a sentirse más cerca del terapeuta o más comprometidos con el trabajo de la terapia. Estos impactos interpersonales pueden ocurrir en combinación con los impactos, pero parecen fluir más directamente del modo de implicación en el contacto interpersonal.

SEGUNDA PARTE

TEORIA Y EMOCION EN EL CAMBIO

Capítulo III – Perspectivas sobre el funcionamiento humano

PERSPECTIVAS VIVENCIALES

Las terapias orientadas a la vivencia comparten la creencia en la singular capacidad humana para la autorreflexión consciente, y una teoría del funcionamiento humano que se centra en la unicidad de la experiencia interna y la construcción de significado de cada persona. Así, abogan por una variedad de métodos que permiten a las personas “acceder conscientemente” a su propia experiencia interna y expresar y simbolizar los significados previamente implícitos o los sentimientos bloqueados. En esta perspectiva se considera que los seres humanos están orientados hacia el desarrollo y la completa evolución de sus propias potencialidades. Los principales elementos de la disfunción son que la experiencia orgánica no acceda a la conciencia y que se bloqueen las capacidades de desarrollo. Por tanto, fomentar la conciencia de la experiencia y facilitar la atención a la tendencia al desarrollo son cuestiones centrales para la terapia vivencial. Esto se hace ayudando a los clientes a identificar y superar lo que les impide darse cuenta, y reconocer y fomentar la conciencia del cliente de sus propios impulsos al desarrollo y la expansión.

TEORIA CLÁSICA

La terapia centrada en el cliente

La perspectiva de Rogers del funcionamiento saludable o "ideal" se basaba en su creencia en una tendencia a la realización innata que conduce a la gente a esforzarse no sólo para hacer frente a sus necesidades por carencia, tales como el hambre y la sed, sino que les motiva para desarrollar y expandir sus propias y singulares capacidades personales hacia el desarrollo y ala autonomía. En este enfoque, el objetivo de la terapia es facilitar una percepción más completa y precisa que incluya la experiencia de sentimientos, de manera que sirvan para desarrollar una estructura del sí mismo más congruente con la experiencia real. Las condiciones de la relación de comprensión empática del marco de referencia interno del cliente, la consideración positiva incondicional y autenticidad todavía se consideran como agentes decisivos del cambio. Lo que es fundamental es la exploración y descubrimiento por parte del cliente de sus sentimientos, de modo que éstos se hagan propios y se integran en el sí mismo más completa y profundamente.

Terapia Gestalt

El constructo motivacional primario de Perls era también una tendencia la realización. En s perspectiva, ésta suponía un organismo autorregulador que satisface sus necesidades, avanza en su desarrollo y, de esta forma, establece su propia identidad. Desde esta perspectiva, se considera que la conciencia tanto de la información interna como de la externa es de gran importancia para el funcionamiento sano y la satisfacción de las necesidades. Desde la perspectiva de Perls, la conciencia de la emoción era especialmente importante para ayudar a las personas a orientarse en el entorno y proporcionarles información sobre los objetos adecuados a sus necesidades.

Principios generales de la teoría vivencial

De los escritos de Rogers y Perls sobre terapia, se pueden extraer dos temas principales de la práctica que pueden ser considerados como los principios básicos de un enfoque vivencial en terapia. En primer lugar, ambos enfoques están orientados hacia el descubrimiento, y consideran a los clientes como expertos en sus propias experiencias. En segundo lugar, se considera que los seres humanos están influidos por una visión de futuro y no totalmente determinados por la experiencia pasada.. También se considera fundamental el papel curativo de la relación auténtica de los participantes en la terapia.

PERSPECTIVAS DESDE LA PSICOLOGÍA MODERNA

A lo largo de la década pasada, los desarrollos en psicología (particularmente en la ciencia cognitiva y en la teoría de la emoción) hacen posible el desarrollo de teorías más diferenciadas del funcionamiento y del cambio que las propuestas en los modelos originales explícitos de Perls y Rogers. Las terapias vivenciales desarrollaron una concepción del proceso, funcionamiento y cambio más allá. El interés del terapeuta no está puesto en devolver a la conciencia lo que ha sido negado o distorsionado, sino más bien en facilitar la síntesis de nuevos significados desde la experiencia corporal.

CIENCIA COGNITIVA

Desde la década del ´70 ha habido un cambio en los modelos cognitivos tendientes hacia una perspectiva cognitivo/afectiva del funcionamiento humano. Estos avances han influido en el campo de la psicoterapia en general y en este enfoque en particular. Los autores destacan cuatro aportes que han influido en su modelo. 1. La atención. 2. La distinción entre procesos cognitivos automáticos o inflexibles y los que son controlados o que pueden ser dirigidos por al persona. 3. La visión del organismo como un procesador de información tanto en paralelocomo en serie. 4. Una concepción de la memoria que contempla a ésta como un proceso reconstructivo y altemente dinámico (no como un simple almacenaje). Las implicaciones de estos aportes para la terapia son claros: los recuerdos de la experiencia residen fuera de la conciencia y su recuperación para propósitos terapéuticos puede ser facilitada por los terapeutas, centrando a los clientes en el recuerdo de las características específicas del acontecimiento y en el sí mismo como experimentador del acontecimiento. Además, con el advenimiento de la noción de procesamiento distribuido en paralelo, el funcionamiento mental se está viendo cada vez más como módulos separados que operan

en paralelo, donde cada uno de ellos se dedica a un tipo particular de información y de transformación. Esta ordenación modular ofrece mayor rapidez, fiabilidad y especialización, como ventajas evolutivas. La conciencia es concebida como el procesador de más alto nivel que controla y regula las operaciones de otros procesadores modulares de más bajo nivel, que no son necesariamente conscientes. Este procesamiento de información de más bajo nivel influye sobre la experiencia y la conducta y, en diferentes grados, puede ser llevado a la conciencia por medio de la asignación de atención.

Por otra parte, los autores resaltan el valor de una *concepción del procesamiento esquemático*. Los esquemas codifican lo que las experiencias tienen en común, también se piensa que están jerárquicamente organizados: estando los niveles más altos del esquema, las estructuras de mayor generalización, en la parte superior de la jerarquía, y los esquemas más específicos se aplican de manera más específica y contextual.

Esta visión del procesamiento constructivo de la información a partir de la ciencia cognitiva proporciona apoyo a la concepción humanista del ser humano como agente consciente, "intuitivamente" guiado por el procesamiento esquemático o automático y no consciente de compleja información. Además, los seres humanos son también capaces de traer este material a la conciencia, simbolizarlo y utilizarlo como base para la reflexión, la elección y la acción.

TEORIA E INVESTIGACIÓN SOBRE LAS EMOCIONES

Cuando la emoción se incorpora a la ciencia cognitiva, se obtiene una mejor comprensión del funcionamiento humano. La emoción es: primero, atencional, influye en la información que sobresale; segundo, comunicacional, regula la interacción con los demás.

Expresión emocional y tendencias a la acción

Se considera que las emociones implican *tendencias a la acción* que surgen en función de *evaluaciones automáticas* de la relevancia de las situaciones para nuestros *intereses básicos*. Las emociones se comprenden mejor como síntesis complejas de elementos, que incluyen el afecto primario (en forma de sensación y fisiología), la motivación (en forma de necesidades e intereses) y la cognición (en forma de evaluaciones). Desde la evidencia psicobiológica, parece que las emociones básicas están constituidas por circuitos primitivos, genéticamente preprogramados, del cerebro visceral que influyen en el procesamiento de la información en las áreas cognitivas superiores del córtex. En comparación, las áreas cognitivas superiores tienen solo un modesto control sobre los circuitos emocionales subyacentes, aunque está claro que el pensamiento puede y tiene algún efecto sobre los sentimientos cotidianos.

Experiencia emocional

Más allá de organizar la acción adaptativa, con la experiencia vivida, se integran con la cognición para proporcionar experiencia emocional. Se considera que la experiencia emocional implica la integración de muchos niveles de información distintos. Los sentimientos, conscientemente experimentados, son de este modo una compleja síntesis de varios tipos y fuentes de información. Estos sentimientos están compuestos de al menos tres sistemas medibles: un sistema expresivo motor, basado fisiológicamente; un sistema de recuerdo emocional, basado semánticamente, y un sistema conceptual, con base verbal. Así pues, la experiencia emocional es un proceso de múltiples componentes que incluye cambios corporales, significados y tendencias de acción.

Los autores concluyen que el afecto es un núcleo constituyente del sí mismo. El afecto establece vínculos entre el sí mismo y el ambiente y organiza la propia experiencia. En cierto sentido, los sentimientos son, en último término, el lugar de encuentro de la mente, el cuerpo, el medio, la cultura y la conducta. Pueden unir en la experiencia consciente varios cambios fisiológicos y hormonales, evaluaciones del sí mismo y de la situación, recuerdos, normas culturales y expresiones y conductas características. La conciencia de estas integraciones complejas, en forma de sentimientos y tendencias a la acción, es de gran importancia para el cambio terapéutico, porque nos da información sobre nuestras reacciones a las situaciones, que está relacionada con nuestra supervivencia social y biológica y con nuestro bienestar. Además, ya no es posible pensar a la emoción y a la cognición separadas.

UNA SÍNTESIS DIALÉCTICA CONSTRUCTIVISTA

Una teoría del funcionamiento humano basada en una integración de la visión de la terapia vivencial del funcionamiento y de los desarrollos de la ciencia cognitiva y la teoría de la emoción, proporcionará una teoría que reconozca tanto la realidad de la experiencia interna de los clientes, como su capacidad para construir significados y desarrollar conceptos. Esta integración incluirá una visión de los seres humanos como procesadores, a múltiples niveles, de diferentes tipos de información proposicional (simbólico/lógica) y no proposicional (sensorial/perceptiva), que construyen sus puntos de vista concientes de sí mismos y de la realidad momento a momento en función de a qué atiendan. En este punto de vista, la experiencia depende tanto del procesamiento de información conceptual, controlado, en serie y conciente, como el procesamiento de la información autorrelevante, automático y en paralelo, que se da fuera de la conciencia. Una adecuada teoría debe reconocer dos fuentes principales de la experiencia: un proceso conceptual, reflexivo deliberado y consciente (pensamiento) y un proceso emocional esquemático, directo y automático (sentimientos) y la relación dialéctica, constructiva entre ellos. En este marco, una concepción de llevar a la conciencia el material previamente negado se reemplaza por una concepción de la construcción dialéctica de nuevos significados.

La epistemología

En este libro los autores adoptan una epistemología dialéctico-constructivista en la que conciben a los clientes como implicados en un proceso de exploración, dialécticamente constructivo, que conduce a la construcción de una nueva visión del sí mismo y del mundo. La experiencia de la persona de la realidad interna y externa es vista fundamentalmente como un proceso de construcción de visiones del sí mismo y del mundo, partir de los constituyentes que existen realmente como restricciones sobre las propias construcciones.

Construcción de significado

Tomando todo lo dicho, los autores realizan una síntesis de todas estas cuestiones teóricas para otorgarle un estatuto teórico definido a la construcción de significado: La construcción de significados personales implica un proceso de síntesis continua de información, a partir de diversas fuentes, y de simbolización consciente de dicha información, para formar una realidad subjetiva.

Contribuciones de una perspectiva dialéctico-constructivista

Esta perspectiva dialécticamente constructiva de la creación de significado nos proporciona una nueva visión del funcionamiento humano, más dinámica que la de las teorías tempranas y los modelos estructurales explícitos de Rogers y Perls. Eso implica ciertas diferencias entre la perspectiva del proceso que aquí se presenta y la clásica.

Capítulo IV - Hacia una teoría vivencial del funcionamiento

Los desarrollos de la manera de pensar que los autores presentaron sobre la terapia y los procesos psicológicos hacen posible empezar a desarrollar una teoría del funcionamiento emocional basada en esquemas, más elaborada que la propuesta de Rogers y de Perls. Los autores desarrollan una concepción multifacética del funcionamiento emocional-esquemático. En esencia postulan que los individuos están implicados en una síntesis de información dialéctica y dinámica para construir significado consciente. En este proceso, los esquemas emocionales tácitos *organizan* automáticamente la experiencia del sí-mismo-en-el-mundo y *generan* sus significados y reacciones emocionales. Sin embargo, estos significados y reacciones pueden o no ser simbolizados en la conciencia. La terapia supone simbolizar estos significados y facilitar el cambio de los esquemas emocionales, cuando sea necesario. El conocimiento intelectual del sí mismo no produce un cambio profundo o duradero, por eso plantean el cambio emocional. Para que la terapia sea eficaz hay que acceder a las estructuras afectivas y emocionales y operar en el nivel de cambio en el significado emocional.

FUNCIONAMIENTO ESQUEMATICO

Los esquemas internos del funcionamiento del sí-mismo-en-el-mundo nos parecen esenciales para entender el funcionamiento humano y generar significado emocional. Para los autores, los esquemas contienen reglas de nivel superior para procesar la información e incluyen anticipaciones de lo que se espera. Estas anticipaciones guían el procesamiento. Este procesamiento anticipatorio activo es el medio por el cual el pasado afecta al futuro. Además de guiar lo que se percibe y se hace, los esquemas adaptativos están también abiertos a la acomodación o al cambio. La persona actúa con flexibilidad, pero siguiendo un plan. Los esquemas son estructuras o módulos mentales inconscientes que interactúan con la información entrante para determinar lo que se percibe y se experimenta y ofrecer el marco de nuestras respuestas al mundo. Constituyen nuestros medios básicos para organizar nuestras experiencias y nuestras respuestas y cambian acomodándose a la nueva experiencia. El objetivo de la terapia no es usar la razón o la prueba para cambiar esquemas puramente cognitivos. Por el contrario, se trata de cambiar los complejos componentes cognitivo, afectivo, motivacional y de acción relacional de los esquemas emocionales.

MEMORIA EMOCIONAL ESQUEMATICA

La relación entre esquemas y afecto ha empezado a dilucidarse muy recientemente y a ser aplicada al cambio psicoterapéutico. Al principio, los seres humanos poseen programas motores expresivos innatos para ciertos afectos primarios, que son evocados por estímulos particulares. Los esquemas emocionales del sí-mismo-en-el-mundo incluyen representaciones de aspectos de las situaciones evocadoras, así como de las respuestas motrices expresivas o sensoriales a la situación. En el adulto, los esquemas emocionales operan automáticamente a un nivel tácito, gobernando la experiencia del mundo, codificándolo y produciendo respuestas en él. Desde esta perspectiva, un esquema emocional es: a) una compleja integración biosocial de cognición, afecto, motivación y acción relacional; b) opera automáticamente fuera de la conciencia para producir significados sentidos y tendencias a la acción; c) produce respuestas afectivas por medio de la evaluación de una situación en relación a una necesidad o interés; y, d) reconstruye la experiencia emocional en el presente.

LA TENDENCIA AL CRECIMIENTO

Además de la importancia de los esquemas emocionales en la creación de la experiencia humana, también ven los autores al organismo como poseedor de una tendencia al crecimiento y consideran que esta tendencia resulta muy importante para comprender el cambio terapéutico.

UNA VISION DE CONJUNTO INTEGRADORA

Los autores dan importancia al hecho de que el organismo posea ciertas características motivacionales/emocionales programadas. Estos sistemas en interacción con el entorno se transforman rápidamente en estructuras motivacionales/emocionales idiosincráticas en cada individuo, que representan su experiencia vivida.

LA FORMACIÓN DEL SI MISMO

El organismo es, por lo tanto, un sistema integrado cognitivo / emocional / motivacional / relacional en el que el percibir y evaluar los estímulos, experimentar afecto y generar tendencias de acción y potenciales motivacionales son parte del funcionamiento de un sistema holístico, dialéctico y relacional. Pero el sí mismo relacional no es una entidad sino que por el contrario ese está construyendo constantemente a sí mismo como centro de la iniciativa.

Capítulo V – Disfunción

Los autores postulan que, desde su concepción, los problemas relacionados con el significado emocional y al disfunción resultante, se crean por medio de dos procesos fundamentales: a) la continua construcción de significado consciente, proceso en el que el

significado se crea sintetizando y simbolizando la experiencia en la conciencia; y b) la activación automática de esquemas emocionales, proceso en el que la experiencia se genera automáticamente para producir una síntesis potencial en la conciencia. El primer paso es dialécticamente constructivo e incluye un proceso de síntesis continua; el segundo es un proceso automático, que incluye la activación de un esquema. La disfunción proviene tanto de un fallo en el proceso de simbolización constructiva como de la activación de esquemas emocionales disfuncionales desarrollados a partir de una experiencia vívida.

PROBLEMAS EN LA GENERACIÓN DE SIGNIFICADO EMOCIONAL

La persona posee en esencia, la capacidad para llevar a cabo dos tipos globales y complejos de procesamiento de la información o generación de significados; uno es deliberado y volitivo, el otro automático e involuntario. La ruptura de la coordinación entre estos dos tipos de procesamiento o niveles de significado constituye una fuente generadora de disfunción.

DISFUNCIÓN ESQUEMATICA

La disfunción también resulta de la forma en que las personas están en el mundo. Son los esquemas emocionales los que gobiernan la forma en que están en el mundo –la manera en que perciben y actúan-. A medida en que se desarrollan, los esquemas se convierten en modelos mentales que influyen en el punto de vista y la experiencia de la persona de estar en el mundo. Estos puntos de vista llegan a ser el modo primario a través del cual las personas se experimentan a sí mismas en el mundo.

DESARROLLO DE LOS ESQUEMAS DISFUNCIONALES

Los esquemas emocionales desde la infancia producen respuestas funcionales o disfuncionales, dependiendo de qué representaciones internas relacionadas con la satisfacción de una necesidad se han desarrollado. Por otro lado, el desarrollo sano se da cuando existe una armonía empática entre el cuidador y el niño y la necesidad asociada.

UNA VISION MULTIFACETICA DE LA DISFUNCIÓN

La disfunción se produce de dos maneras principales. En primer lugar, cuando el sistema dialéctico de construcción del significado no consigue atender a la información completa proveniente del sistema de esquemas emocionales, o no puede procesar esta información de un modo consciente por alguna limitación procesual o por interferencias. En segundo lugar, la disfunción se da cuando los esquemas emocionales que generan el estar en el mundo de la persona son disfuncionales en sí mismos, como cuando un esquema organiza repetidamente la información entrante de un modo distorsionado o desadaptativo, lo cual lleva consigo significados emocionales disfuncionales recurrentes y reacciones inapropiadas.

Un aspecto fundamental de la visión esquemática de la disfunción es que no hay un único sí mismo nuclear que esté implicado en la disfunción, ni un único mecanismo de disfunción. Por el contrario, el sí mismo está organizado modularmente en muchos sí mismos parciales y hay muchos sí mismos nucleares diferentes, en relación a esquemas emocionales, relativos a distintos tipos de experiencia.

¿POR QUÉ NO CAMBIAN LOS ESQUEMAS EMOCIONALES?

Parece importante saber por qué algunos esquemas emocionales no cambian con la experiencia y por qué dejan de acomodar procesos. En primer lugar, el *atender selectivamente* en la recogida automática de información lleva a un ciclo autorreforzante en el que se confirma el esquema una y otra vez. Dado que los esquemas guían la percepción y son anticipadores y expectantes por naturaleza, podemos añadir que existen sesgos autoconfirmadores inherentes a ellos mismos. En segundo lugar, los esquemas asimilan la información seleccionada en su estructura y, por lo tanto, *distorsionan* la información. En tercer lugar, la *falta de exposición* a la nueva información impide el cambio. En cuarto lugar, cuando una situación evoca un esquema disfuncional, la *respuesta emocional* gobernada por el esquema puede *interferir con el procesamiento de nueva información*.

CAMBIANDO LOS ESQUEMAS EMOCIONALES

En la observación de los autores, varios factores generales están implicados en ayudar a las personas a cambiar sus esquemas emocionales, que inherentemente están orientados hacia el desarrollo por la diferenciación e integración. En primer lugar, la seguridad interpersonal de la relación terapéutica es lo que conduce a una reducción general de la ansiedad interpersonal. Esto a su vez, *incrementa la capacidad de procesamiento* y permite que los esquemas conscientes cambien. En segundo lugar, dirigir el *foco atencional* hacia los rasgos reales de la experiencia le ofrece al cliente la oportunidad de atender a nueva información disponible, pero que no se incluía en su reconstrucción narrada de su experiencia. En tercer lugar, la *estimulación* y la *evocación* en la terapia de la memoria emocional esquemática y de la memoria episódica ofrecen nueva información a simbolizar. En cuarto lugar, animar a las personas a que *conecten diariamente* con aquello que les provoca ansiedad y que previamente evitaban también conduce a que nueva experiencia sea admitida con la conciencia. En quinto lugar, una terapia activa orientada vivencialmente establece una situación terapéutica diseñada para probar o experimentar con hacer ciertas cosas, tales como expresar activamente lo que se siente. Esto *genera nueva experiencia*. En sexto lugar, la nueva experiencia también se genera por la interacción aquí y ahora con el terapeuta en un diálogo yo-tú.

La combinación de seguridad y facilitación del proceso conduce a un cambio en la manera de procesar en el cliente de la terapia. Esto incluye la ampliación de la localización de la atención y la estructuración perceptiva, la facilitación de la reorganización de la memoria y la construcción de significado y ofrecer nueva experiencia emocional y relacional. El cambio esquemático se da al llevar los módulos esquemáticos a la conciencia.

TERCERA PARTE

EL MANUAL: PRINCIPIOS BÁSICOS E INTERVENCIONES GUIADAS POR LA TAREA

PRIMERA SECCION

MANUAL DE TRATAMIENTO: EL ENFOQUE GENERAL

En esta sección se pasa de la elaboración teórica a la descripción práctica de lo que el cliente y el terapeuta hacen en el tratamiento. Se subrayan las tareas y técnicas terapéuticas específicas. Los autores recomiendan al terapeuta que absorba primero los principios terapéuticos subyacentes y después las habilidades específicas para implantar las intenciones y modos de respuesta vivenciales y procesuales fundamentales, que subyacen al enfoque general y las tareas específicas.

Capítulo VI – Principios de tratamiento para un enfoque vivencial y procesual

En este capítulo los autores introducen seis principios básicos de tratamientos que guían el enfoque vivencial y procesual en terapia. Estos principios ofrecen un puente entre la parte teórica y práctica del libro. En opinión de los autores, los terapeutas que quieren aprender este enfoque, necesitan primero comprender y absorber estos principios guía, antes que intentar llevar a cabo los procedimientos de las tareas específicas con los clientes. Los seis principios fundamentales se ordenan de dos principios de orden superior que los agrupa: ofrecer una relación terapéutica y facilitar el trabajo terapéutico. Estos representan los dos procesos generales de cambio que operan en la terapia, estos principios son esenciales y se les debe dar prioridad lógica y temporal por sobre los principios de la tarea. En este sentido, los autores resaltan que el valor de la relación terapéutica es siempre *necesaria*, por lo general *suficiente* a largo plazo, pero no siempre *eficiente*.

PRINCIPIOS DE LA RELACION; FACILITAR UNA RELACION TERAPEUTICA

Los principios de la relación proporcionan un modelo del tipo de relación terapéutica que se considera inherentemente curativa. Esta relación posee tres características: *armonía empática* con la experiencia inmediata del cliente, un *vínculo* genuino de aprecio y aceptación del cliente y la *colaboración* del cliente en el tratamiento.

Principio 1. Armonía empática: contactar y ser armónicamente empático con el marco de referencia interno del cliente

La armonía empática es considerada la base de todo lo que sigue. Específicamente los otros dos principios de la relación se construyen sobre la armonía empática que es también necesaria para llevar a cabo el trabajo terapéutico, especialmente para facilitar el acceso a los esquemas emocionales subyacentes y al procesamiento vivencial óptimo, momento a momento con los clientes. El terapeuta intenta continuamente tomar contacto y mantener una comprensión auténtica de la experiencia interna o marco de referencia del cliente. La relación terapéutica comienza con el intento del terapeuta de entrar en el marco de referencia del cliente, continúa a medida que el terapeuta intenta seguir muy de cerca los pasos del cliente, siguiendo la pista de la que es más importante para éste a medida que evoluciona a lo largo de la sesión.

Principio 2. Vínculo terapéutico: comunicar empatía en una relación auténtica de aprecio

Es de vital importancia para el terapeuta alentar la relación terapéutica, comunicando al cliente empatía auténticamente fundamentada y considerada positiva. Durante el transcurso de la terapia, el terapeuta comunica al cliente la armonía empática descrita anteriormente, así como la aceptación, tolerancia y apertura genuinas no intrusivas y, sobre todo, el aprecio o valoración del cliente y de su experiencia interna. Cuando éste recibe esta actitud, comienza a interiorizarla reemplazando gradualmente las condiciones de valía y autocrítica hostil por la aceptación y el apoyo de sí mismo. Así, la relación terapéutica es un elemento curativo clave en un enfoque vivencial y procesual, cuya consistencia proporciona las bases para trabajar en las tareas terapéuticas. Las características esenciales de este vínculo terapéutico son: la empatía, el aprecio y la autenticidad.

Principio 3. Colaboración en las tareas : facilitar la implicación mutua en los objetivos y tareas de la terapia

Una relación terapéutica efectiva supone el compromiso e implicación del cliente y el terapeuta en los objetivos inmediatos y a largo plazo del tratamiento (aspecto de objetivo). Esto implica compromiso con las actividades terapéuticas específicas llevadas a cabo en las sesiones para realizar estos objetivos (aspecto de tarea). Esto implica que haya: acuerdo en los objetivos, acuerdo en la tarea global, acuerdo en la tarea específica, tono colaborador y capacidades en el cliente para la realización de la tarea.

PRINCIPIOS DE LA TAREAS: FACILITAR EL TRABAJO SOBRE TAREAS TERAPEUTICAS ESPECIFICAS

Los principios de la tarea se basan en el supuesto de que los seres humanos son organismos activos, intencionados, con una necesidad innata de exploración y dominio de su medio ambiente. Esto se expresa específicamente en los intentos por alcanzar objetivos personales y resolver problemas internos. El terapeuta se compromete con los clientes para facilitar la resolución de sus problemas.

Principio 4. Procesamiento vivencial: facilitar los procesos óptimos y diferentes del cliente

Es muy importante implicar al cliente en un proceso vivencial, en vez de uno puramente conceptual. La actuación óptima del cliente no se limita a un único tipo de procesamiento vivencial en la sesión. Por lo tanto, al ayudar al cliente a trabajar sobre tareas terapéuticas específicas, el terapeuta facilita la forma de procesamiento vivencial del cliente que, probablemente, va a ser más productiva en ese momento y para ese cliente en esa sesión.

Una buena parte de lo que el terapeuta hace en este enfoque está dirigido directamente a facilitar un procesamiento vivencial óptimo para el momento.

Principio 5. fomentar el crecimiento y la autodeterminación del cliente (crecimiento/elección)

Trabajando dentro de un marco humanista con raíces existenciales, este enfoque enfatiza la importancia de la acción interna del cliente. Esto se manifiesta en las tendencias gemelas hacia el crecimiento/dominio y autodeterminación/elección. Así, el terapeuta enfatiza y valora el potencial del cliente para el desarrollo y la posesión del sí mismo, por un lado, y para la libertad, la elección y la interdependencia madura por otro. Ayudar a los clientes a darse cuenta de su potencial para el crecimiento y la autodeterminación es una tarea global del tratamiento. El terapeuta considera al cliente capaz de crecimiento, dominio y afrontamiento positivo activo, poseedor de derechos genuinos, como verdaderamente libre y el experto en el contenido de su experiencia. Las características esenciales para la realización de esta tarea son estar atento al crecimiento y tener en cuenta la participación activa y la autodeterminación del cliente.

Principio 6. Conclusión de la tarea: facilitar la conclusión de tareas terapéuticas específicas

El último principio de tratamiento vivencial y procesual es ayudar al cliente a finalizar las tareas terapéuticas. Como hay muchas formas para no terminar las cosas, el terapeuta necesita estrategias diferentes para ayudar a resolver las tareas terapéuticas. En primer lugar, el terapeuta se interna para pensar en términos de tareas terapéuticas. En segundo lugar, cada tarea tiene un grupo único de pasos y escollos. En tercer lugar, es importante que el terapeuta desarrolle una actitud de persistencia paciente y amable cuando trabaje en tareas terapéuticas. En cuarto lugar, el terapeuta evalúa cuándo cambiar las tareas o continuar centrándose en la misma tarea terapéutica. Por último, es importante mantener un equilibrio entre centralización terapéutica y relación terapéutica.

Capítulo VII - Lo que hace el terapeuta: intenciones y modos de respuesta vivencial

En este capítulo se describe lo que el terapeuta hace realmente para llevar a cabo los principios desarrollados en el capítulo anterior. Se dividen las intenciones de respuesta vivencial en tres grupos: intenciones esenciales, adicionales y amodales. Estos tres conjuntos de intenciones terapéuticas proporcionan un punto de vista inicial preciso de lo que el terapeuta hace y no hace. En primer lugar, el terapeuta se sirve de un conjunto de intenciones de respuesta vivencial especializadas. Estas "intenciones vivenciales esenciales" incluyen: comprensión empática, exploración empática, dirección del proceso y presencia vivencial. En segundo lugar, el terapeuta también utiliza en algunas ocasiones intenciones suplementarias ante el cliente, entre otras: enseñanza vivencial, observación del proceso y autorrevelación. En último lugar el terapeuta trata de evitar las intenciones amodales de informar, proporcionar soluciones, ofrecer promesas de experto, dirigir el contenido y estar en desacuerdo/confrontación.

INTENCIONES ESENCIALES DE RESPUESTA VIVENCIAL

Empezamos con las intenciones vivenciales del terapeuta que son más congruentes con los principios de tratamiento descritos en el capítulo anterior. Estos dan cuenta de la mayor parte de lo que el terapeuta hace en el enfoque vivencial y procesual.

Comprensión empática

Una intención clave del enfoque procesual y vivencial es la comprensión empática llevada a cabo por las respuestas del terapeuta que simplemente intentan comunicar la comprensión del mensaje del cliente. Estas respuestas incluyen reflejos simples y respuestas relacionadas que Carl Rogers hizo famosas. Además de comunicar empatía, estas respuestas sirven normalmente para fomentar la relación cliente-terapeuta, para ofrecer aprecio y apoyar al cliente (a través de la comprensión), y subrayar los temas emergentes. Así pues, las respuestas de comprensión empática son los medios más importantes para que el terapeuta

lleve a cabo los principios de la armonía empática y el vínculo terapéutico descritos en el capítulo anterior.

Comprender frente a informar: reflejo e interpretación

Otra distinción muy importante se produce entre ambos tipos de intención empática (comprensión empática y exploración empática) y un tipo de intención amodal muy diferente, informar. Según las respuestas del terapeuta esta distinción se reduce a la diferencia entre las respuestas que tradicionalmente se han denominado reflejos y las interpretaciones. Así, en el enfoque procesual y vivencial es esencial que el terapeuta sea capaz de distinguir entre reflejos e interpretaciones. Cuando el terapeuta refleja, su intención principal es comunicar comprensión de la experiencia inmediata del cliente o ayudar al cliente a explorar ambas. Cuando el terapeuta interpreta, su intención es “informar” al cliente sobre algo nuevo sobre el sí mismo, normalmente en forma de explicación motivacional o conexión entre distintos ámbitos.

Los autores diferencian dos tipos de comprensión empática: 1. *El reflejo empático*: transmite comprensión y aprecio de una manera óptima cuando se centran en los sentimientos, significados subjetivos y reacciones internas más esenciales, intensos o vívidos del cliente. 2. Respuestas de seguimiento: pequeños signos de comprensión, conocidos también como “reconocimientos”, “animadores mínimos” y “respuestas de seguimiento”.

Exploración empática

Los autores refieren que muchas respuestas del terapeuta en este tipo de terapia intentan hacer algo más que comunicar la comprensión del terapeuta y mantener la relación. Estas respuestas proporcionan un nuevo modo de facilitación del cliente, en el que la empatía está presente pero acompañada de importantes intenciones. Estas respuestas clave adoptan diferentes formas: 1. *Reflejos exploratorios*: se definen como las respuestas del terapeuta destinadas a crear una situación coexploratoria y a guiar o estimular la autoexploración del cliente, comunicándole su comprensión de un modo parcial, tentativo, “en proceso”. 2. *Pregunta exploratoria*: desempeñan un papel importante en el enfoque procesual y vivencial, en el que raramente se hacen preguntas para una mera recogida de información; el principal propósito de estas preguntas es alentar la exploración de la experiencia del cliente. 3. *Conjetura empática*: el terapeuta adivina empáticamente lo que el cliente puede estar sintiendo en ese momento, pero que aún no ha sido expresado en voz alta.

Dirección del proceso

Es ajeno al modo terapéutico decirle al cliente lo que tiene que hacer para resolver los problemas fuera de la sesión de terapia, pero es pertinente con el modo terapéutico sugerirle, de forma no impositiva, que intente hacer algunas cosas dentro de la sesión para facilitarle la exploración en el aquí y ahora y la resolución del problema. El terapeuta intervendrá diversos modos, por ejemplo, realizando sugerencias de atención, sugerencias de acción, o indicando tareas de estructuración, o tareas de toma de conciencia.

Presencia vivencial

No es únicamente importante lo que hace el terapeuta, sino cómo lo hace. Además de describir las intenciones y los modos de respuesta, la forma y el estilo son también un aspecto importante de lo que hace el terapeuta. Esta presencia vivencial se puede describir concretamente en términos de conductas paralingüísticas y no verbales, que incluyen el silencio, la calidad vocal y la postura y la expresión adecuadas.

INTENCIONES VIVENCIALES ADICIONALES

En el enfoque vivencial y procesual, se utilizan también otras intenciones de respuesta vivencial, tales como: la enseñanza vivencial, la observación del proceso y la autorrevelación.

Enseñanza vivencial: La intención vivencial adicional más importante es la de proporcionar al cliente información general acerca del tratamiento y la naturaleza del proceso vivencial.

Observación del proceso: Los comentarios breves no confrontadores, que reclaman la atención del cliente, pueden facilitar la toma de conciencia y la exploración de aspectos hasta ahora no mencionados de la experiencia del cliente y los esquemas de emoción tácitos.

Autorrevelación: Un último tipo de intención vivencial suplementaria es la autorrevelación que incluye normalmente el modo de respuesta de autorrevelación del terapeuta. Para seguir con la noción de autenticidad o transparencia, las respuestas de autorrevelación se usan principalmente para mantener una relación auténtica en la que el terapeuta se encuentra con el cliente como ser humano en la forma en la que siente que es importante para que éste crezca.

INTENCIONES NO VIVENCIALES GENERALMENTE AMODALES

Las intenciones de respuesta no vivencial o amodal han de evitarse en caso de que el terapeuta esté trabajando de un modo vivencial. Estas intenciones de respuesta son amodales porque violan los principios básicos que guían el tratamiento, en particular la armonía empática y de crecimiento/elección. Estos son: informar, dar soluciones, contenido directivo, ofrecer promesas tranquilizadoras de experto y ser vivencialmente modal.

SEGUNDA SECCION LAS TAREAS DEL TRATAMIENTO

En esta parte los autores indican diversos aspectos estratégicos de intervención terapéutica.

ARMONIZACION Y EXPLORACIONES EMPATICAS

El terapeuta comienza el tratamiento introduciéndose en el marco interno de referencia del cliente y escuchándolo. El terapeuta escucha lo que el cliente dice y le comunica comprensión. Los autores aclaran que no se trata de ofrecer un insight de algo de lo que no se es conciente. Lo que pone en marcha el proceso esencial de la terapia es el proceso de exploración empática. El proceso de atender y simbolizar la propia experiencia es inherentemente terapéutico.

Capítulo VIII – Despliegue evocador sistemático en un indicador de una reacción problemática

El concepto de indicador de una reacción problemática, en tanto aquello que señala la presencia y la actuación de algún esquema disfuncional, es de fundamental importancia. Lo que hay que cambiar en las reacciones problemáticas son los esquemas disfuncionales cognitivo/afectivos del sí-mismo-en-el-mundo, por medio de los que se filtra la experiencia de la persona y que guían sus reacciones internas y externas a las situaciones en el curso de la vida cotidiana. Los autores describen los esquemas emocionales tácitos como capaces de desencadenar reacciones en cierto modo inesperadas. El indicador que muestra la disposición del cliente para implicarse en la búsqueda vivencial necesaria en el despliegue de reacciones problemáticas debe contener los siguientes elementos: el cliente cuenta una reacción en una situación particular, se vive como reacción problemática perteneciente a sí mismo y no la considera como una consecuencia desafortunada de la conducta de alguna otra persona.

En un cuadro ordenador de etapas, los autores muestran el modelo de despliegue evocador de reacciones problemáticas con una detallada descripción de cada paso en cada etapa. El proceso comienza con la expresión inesperada, inapropiada, inadaptada, problemática, de una reacción (etapa1). Se reevoca la escena (etapa2), buscando los elementos más importantes de la situación estimular. En la tercer etapa se rastrea el significado personal de la situación estimular de acuerdo a la interpretación que se le ha dado. Seguidamente se reconocen y se reexaminan los esquemas relevantes del sí mismo. Esto significa que se

amplía el reconocimiento del propio funcionamiento esquemático tanto desde sus propias necesidades, deseos, valores, deberes, cualidades, etc. como desde la exploración de otras experiencias. De esta manera, con una conciencia mucho más clara y amplia del modo personal de funcionamiento, el problema quedaría reestructurado.

El terapeuta realiza las intervenciones adecuadas en cada momento de la terapia: identificando los indicadores, promoviendo la reevocación emocional y cognitiva de la experiencia y analizando pormenorizadamente los significados del cliente de los estímulos de la situación relevante. También ampliando la exploración a otros ámbitos de la vida de aquél, facilitando el reexamen más completo de sus esquemas emocionales relevantes.

Los autores ejemplifican la etapa I y II, el paso 6 de la etapa III y la última etapa.

Capítulo IX – Enfoque vivencial en un significado sentido con poca claridad

Lo disfuncional está constituido fundamentalmente por la ausencia de elementos verbales simbólicos o vivenciales en el procesamiento de la experiencia emocional. El indicador principal del enfoque es la existencia de un significado sentido con poca claridad. Algunos ejemplos serían:

"C: Creo que siento algo en mi interior con respecto a mi nuevo trabajo. Me gustaría saber qué es".

"C: Me siento un tanto incómoda en este momento, pero tengo dificultad para ponerlo en palabras".

Los autores presentan la experiencia del cliente en un cuadro sinóptico adaptado de Gendlin y Leijssen. Tras identificar el indicador, el terapeuta intenta crear un "espacio de trabajo" metafórico que permita la exploración vivencial a través de hacer que el cliente se construya mentalmente un lugar como recurso para ayudar a focalizar la atención en aspectos de la experiencia que presentan una especial dificultad para ser evocados y expresados. Una vez lograda esta "clarificación del espacio", el terapeuta sugiere que vaya centrando su atención en algún objeto interno poco claro que vaya apareciendo en ese lugar, tras lo cual el terapeuta le pedirá que intente encontrar una etiqueta verbal que defina aquel objeto. En este punto el cliente, implicado profundamente en la exploración, irá probando espontáneamente varias nominaciones hasta quedarse con la que le parezca más adecuada -a esta tarea se la denomina "hacer resonar " una etiqueta-. Una vez hallada la denominación más adecuada de la vivencia emocional que el cliente padecía, el terapeuta le pide retenga ese nuevo sentimiento. Se proveen dos ejemplos ilustrativos de este desarrollo. El efecto que produce el paso anterior se muestra en que los clientes comienzan por sí mismos de manera espontánea exploraciones adicionales dentro y fuera de la terapia aplicadas a experiencias distintas de su vida afectiva.

CALLEJONES SIN SALIDA Y ERRORES MAS COMUNES EN EL ENFOQUE

Los errores que habitualmente cometen los terapeutas es permitir que su impaciencia les dificulte mantener la actitud de enfoque. Otros errores serían: acelerar el modelo, forzar a los clientes a seguir los pasos al pie de la letra u olvidan adaptar el lenguaje del enfoque a los clientes específicos.

Capítulo X – El diálogo de las dos sillas y las escisiones

El cliente se muestra dividido, en conflicto, escindido entre dos direcciones opuestas sin capacidad de decisión para optar por ninguna de ellas. El cliente llega a tal punto de confusión que desconoce lo que desea hacer. Lo que se refleja, pues, es la división de dos aspectos del sí mismo que están en oposición.

Los indicadores de la escisión del conflicto son varios y de diverso tipo. En general, todos manifiestan el estado de división interna y de conflicto que siente la persona. En cuanto a la temática, puede tratarse de decisiones concretas acerca de cierto aspecto de su vida - casarse o no, estudiar o trabajar, estudiar una carrera u otra...- o estar relacionadas con imperativos morales que chocan con los deseos del cliente, conflicto que es disfrazado con autoevaluaciones o autocoerciones por lo general autodescalificantes -"yo quiero hacer esto, pero no soy competente", "no puedo; soy demasiado tímido"...-. A este último tipo de indicadores se los denomina implícitos, pues la escisión se vive como ocurriendo en

aspectos del sí mismo de la persona. En los indicadores de atribución de conflicto, en cambio, el conflicto se experimenta como originado en el exterior de la persona -"mi padre piensa que sería acertado que finalizara la carrera primero"- . Los sentimientos de vergüenza también son indicadores fiables, pues remite a una expectativa negativa del individuo sobre sí mismo ante los demás.

La intervención se sostiene en hacer que la persona se implique en un diálogo entre partes opuestas del sí mismo y esto le ayudará a ponerlas en contacto creativo entre sí para desarrollar una solución integradora. Los autores ubican tres etapas en la resolución del conflicto: una de oposición entre las partes, otra de contacto y una tercera de integración y brindan los correspondientes ejemplos.

Capítulo XI – La representación de las dos sillas para escisiones autointerruptoras

Las personas se muestran con actitudes excesivamente autocontroladas, manifestadas incluso en la comunicación no verbal como rigidez muscular o inmovilidad, y con operaciones mentales de restricción y de contención emocional desadaptativas. El exceso de regulación no saludable consiste en la interrupción sistemática, automática e inconsciente de las reacciones emocionales y tendencias expresivas, y deja a la persona sin poder y sin una respuesta. La expresión emocional está impedida desde el propio sí mismo del sujeto. La escisión, entonces, no es debida aquí por un conflicto entre partes diferenciadas del sí mismo, como en la anterior tarea, sino por la automutilación del propio sí mismo.

El indicador de la tarea viene dado por las propias manifestaciones verbales o gestuales de las personas. Así, pueden referir que se sienten anulándose a sí mismos siendo su peor enemigo, por ejemplo.

Las operaciones del terapeuta implican una dinámica es muy similar a la de las escisiones por conflicto. Aquí también se escenifica por medio de las dos sillas las partes del sí mismo del cliente, si bien ahora la atención está centrada en observar cómo el sí mismo activa los procesos de autointerrupción. Una silla representa la parte que interrumpe la expresión emocional y las necesidades del cliente, y la otra la parte vivencial sojuzgada por aquélla. El terapeuta irá promoviendo la representación de las autointerrupciones para lograr definir las con mayor detalle cada vez -es decir, para ir aislando los esquemas emocionales disfuncionales relevantes en cada caso- hasta lograr delimitar el agente causante de las mismas, que es el propio cliente. A medida que esto ocurre, el terapeuta focaliza la atención y la exploración vivencial del cliente hacia las reacciones afectivas concomitantes a la escenificación de las autointerrupciones. De este modo, el terapeuta irá estimulando paulatinamente la aserción que emerge de la necesidad sentida. Se despliegan en este proceso tres etapas fundamentales. La etapa de representación, en la que se muestra el aspecto autointerruptor del sí mismo; la etapa de reconocimiento de ser agente del propio bloqueo emocional; y la etapa de contacto, en la que se produce la aserción emocional.

Los autores ejemplifican las distintas etapas del proceso reiterando en la conclusión final que se trata de un proceso de facilitación y no de instrucción o de modificación.

Capítulo XII – El trabajo de la silla vacía y los asuntos no resueltos

La persona suele sentir que quedan aspectos importantes de su vida pasada sin resolver que están teniendo una influencia más o menos directa en su cotidianidad. Suelen traer a colación antiguos problemas a los que dan vueltas sin lograr hallar una resolución. Los sentimientos que padecen son de desamparo, resignación, impotencia, resentimiento.

Como indicador de la tarea se presenta este sentimiento persistente no resuelto de desesperanza, resignación en relación con un otro significativo (padre, madre, esposo). Este sentimiento suele no expresarse por completo.

Por medio de las dos sillas el terapeuta pondrá en contacto, por un lado, la parte vivencial que expresa el dolor presente y, por otro, la persona que parece relacionada en el mantenimiento del asunto irresuelto. De esta manera, el terapeuta promueve la diferenciación e intensificación de los afectos implicados en la experiencia a la vez que se analizan los rasgos negativos de la otra persona, con lo que se aumenta su comprensión por parte del cliente. Ambos procesos irán convergiendo paulatinamente hacia una aceptación de la relación tal como fue o como es, hacia una renuncia de satisfacciones que resulten imposibles de alcanzar, hacia una visión más completa y verdadera del otro.

Los autores muestran en un ejemplo de un diálogo completo las diferentes etapas que reconocen en esta tarea: etapas de prediálogo, activación, expresión y conclusión.

Capítulo XIII – Afirmación empática en un indicador de intensa vulnerabilidad

Con esta etapa culmina la sección de tareas específicas y los autores retoman y enfatizan la importancia del concepto de empatía.

Las ocasiones en las que el paciente expresa una intensa emoción negativa

(sentimiento de vacío, de envidia, de impotencia, desvalimiento, rencor, vergüenza, inadecuación, desesperación) por la cual se siente especialmente vulnerable, resultan ser un indicador de la tarea. Este sentimiento adquiere un carácter oceánico, que parece extenderse a toda la vida de la persona y el paciente experimenta una intensa resistencia a expresar dichos sentimientos con una vivencia de peligro real si lo hace. Su estado de fragilidad emocional queda expresado en la comunicación no verbal.

El cambio terapéutico implica una fuerte conexión con los aspectos más íntimos del paciente. El terapeuta debe ser capaz de crear una atmósfera de máxima empatía, haciendo un trabajo de armonía y comprensión del dolor del paciente que permita sostenerlo en el contexto de un vínculo acogedor y receptivo. Una vez que la exploración vivencial ha alcanzado el núcleo de la experiencia emocional, el cliente puede ir tomando control de su sí mismo, integrar las partes escindidas y restaurar una imagen valiosa de sí.

Los autores incluyen en su habitual ejemplificación, un fragmento resumido de afirmación empática de Rogers con Miss Mann, 1983.

CUARTA PARTE CONCLUSION

Capítulo XIV – Aplicación del enfoque procesual y vivencial

Los autores explican que aquellos pacientes que presentan patologías psicóticas, psicopáticas y borderlines no serían los adecuados para recibir este tipo de enfoque terapéutico. Tampoco resultan serlo aquellas personas que, pasadas las primeras sesiones, sigan mostrando una resistencia firme a la exploración vivencial o de rechazo hacia la posición no directiva del paciente.

En relación a los parámetros generales del tratamiento, se trataría de sesiones de entre 50 y 60 minutos de duración, con regularidad semanal donde la duración del tratamiento se negocia con el cliente, estableciendo límites aproximados, revisables cuando llegan a su término.

Los autores incluyen en esta sección la descripción de 14 sesiones de dos tratamientos: el de Sharon y el de Margaret ilustrando la utilidad del enfoque.

Capítulo XV – El enfoque procesual y vivencial: una visión general, investigación, teoría y futuro

Los autores reconocen como elementos comunes a todas las tareas descritas en el libro un conjunto de siete fases:

- Fase del vínculo relacional
- Fase de exploración empática
- Fase de iniciación de la tarea
- Fase de evocación/activación
- Fase de exploración vivencial
- Fase de cambio del esquema o resolución
- Fase de postresolución

Los autores invitan a una reconexión con la facilitación humana de Kierkegaard, Buber, Rogers, Perls, Maslow y otros, desarrollando una síntesis de lo humano y lo científico, lo holístico y lo específico.

Comentario

Facilitando el cambio emocional de Greenberg, Rice y Elliot ofrece una perspectiva psicoterapéutica que aúna los procesos cognitivos con los procesos vivenciales. Muy influenciados por los abordajes humanistas y gestálticos, consideran prioritario el trabajo con las emociones. Realzan el concepto de empatía como forma de acceder a la exploración vivencial.

Este libro de 385 páginas, publicado en la Argentina por Editorial Paidós, es de amena lectura y contiene cuadros que resumen los conceptos centrales de cada capítulo. El estilo explicativo de los autores resulta ser didáctico en su intención de claramente explicar el proceso terapéutico punto por punto.

De obligatoria lectura para los psicólogos clínicos interesados en los aspectos de la teoría y la técnica de su quehacer en el ámbito terapéutico.