

LAS INTERVENCIONES DIRIGIDAS HACIA EL CUERPO, ¿ESTÁN CENTRADAS EN LA PERSONA?

ARE THE INTERVENTIONS DIRECTED TOWARDS THE BODY, ARE THEY CENTERED ON THE PERSON?

Xavier Haudiquet-Lamarque¹

ACP-France - Institut de Formation à l'Approche Centrée sur la Personne
Nîmes, Francia

RESUMEN

En este trabajo, partimos de la hipótesis que el lenguaje no verbal es una expresión de la persona, de la misma manera que lo es el contenido de su narración o los sentimientos. En la tradición del enfoque centrado en las personas, se evoca muy poco el cuerpo y sus manifestaciones, ello nos conduce a preguntarnos si la teoría de este enfoque permite tomar en cuenta esta metacomunicación. Se discutirá la siguiente pregunta: una intervención dirigida hacia la expresión corporal del cliente, ¿está centrada en la persona? Se analizarán las diferentes objeciones antes de preguntarnos de qué manera el psicoterapeuta centrado en la persona puede abordar las manifestaciones corporales de sus clientes, siendo coherente con las premisas filosóficas del enfoque centrado en la persona.

Palabras claves: Cuerpo, organismo, lenguaje no verbal, expresión corporal, directividad.

ABSTRACT

In this work, we start from the hypothesis that non-verbal language is an expression of the person, in the same way that the content of their narration or feelings are. In the tradition of

¹ Correspondencia a: xavier.haudiquet@gmail.com

the Person-Centered Approach, very little is evoked the body and its manifestations, this leads us to ask ourselves if the theory of this approach allows us to take into account this meta-communication. The following question will be discussed: Is an intervention directed towards the client's body expression person-centered? The different objections will be analyzed before asking ourselves how the person-centered psychotherapist can approach the corporal manifestations of his clients, being consistent with the philosophical premises of the person-centered approach.

Key words: Body, organism, non-verbal language, corporal expression, directivity.

INTRODUCCIÓN

Me considero como psicoterapeuta centrado en el cliente, sin embargo, además de mi primera capacitación en enfoque centrado en la persona (ECP), seguí entrenamientos en terapia Gestalt y en terapia psico-corporal, las cuales me sensibilizaron el cuerpo y sus manifestaciones. Tomé conciencia de que, además de las palabras que utiliza el cliente para hablar de su experiencia, existe lo que llamamos un lenguaje no verbal que expresa mucho de su vivencia, esas expresiones corporales toman varias formas: la postura del cliente en el sillón, los movimientos de su cuerpo (balanceo del pie, manos que se tuercen...), expresiones de la cara (sonrisa, apretón de mandíbula...), ritmo de la respiración (corta o rápida, suspiros...), manifestaciones fisiológicas (ojos húmedos, cambio de color en la piel...). En realidad, el flujo de las sensaciones, sentimientos y emociones que atraviesa el organismo en cada instante se expresa de mil maneras diferentes, aún si la mayoría del tiempo no le prestamos atención y pasa desapercibido, sin embargo, la sesión de terapia es el lugar de una atención aguda y plena a lo que ocurre en la experiencia del cliente. Entonces, ¿que pasa, si el psicoterapeuta se percata de alguno de esos movimientos del organismo?, ¿sigue poniendo atención en las palabras del cliente o decide enfocarse hacia el lenguaje no verbal?

La pregunta es pertinente en varios niveles: primero, cuestiona lo que significa “estar centrado en la persona”, un viejo debate que vale la pena volver a abrir regularmente en función de la evolución de la sociedad y de la investigación reciente; luego, apunta el riesgo de que este tipo de intervención dirigida hacia el cuerpo se convierta en una mera técnica y que, por lo tanto, sea más centrada en la búsqueda de algún resultado que en la persona y finalmente habrá que preguntarse acerca del aspecto directivo de tal intervención, pues es

muy factible que la intervención dirigida hacia el cuerpo esté fuera del campo perceptual del cliente.

Respecto a este debate, hay pocas respuestas en la teoría del enfoque centrado en las personas, revisando la obra de Rogers, podemos observar que el tema del cuerpo no ha sido objeto de investigación, ni siquiera de mucho interés por parte de otros autores, de hecho, es una de las críticas recurrentes en contra de la terapia centrada en el cliente: “¿Que hacen con el cuerpo en terapia?”, suelen preguntar¹ [*ver notas al final del documento*].

Sin embargo, el cuerpo no está ausente en el marco del enfoque centrado en la persona, en su obra, Rogers menciona varias veces las reacciones fisiológicas del cuerpo. No obstante, ante la palabra “cuerpo”, prefiere la de “organismo” la cual utiliza muy seguido, en especial en su teoría de la personalidad y de la conducta (Rogers, 2010, pp. 411-443). En ocasiones, emplea el término de organismo para referirse a las manifestaciones sensoriales y viscerales del individuo, otras veces, el organismo es sinónimo de totalidad organizada y abarca todos los fenómenos fisiológicos y psicológicos, conscientes o no conscientes. Al respecto, Rogers menciona que: “muchas de nuestras sensaciones sensoriales y viscerales no son simbolizadas” (2010, p. 411), “lo que genera fenómenos de incongruencia, hasta inadaptación psicológica cuando el organismo rechaza de la conciencia aquellas experiencias sensoriales que no pueden ser integradas en la estructura del sí-mismo” (2010, p. 432).

Rogers es consciente del sinfín de fenómenos internos que ocurren en el cuerpo, incluso dedica una sección de su libro fundador *Client-Centered Therapy*, a la cuestión de los problemas psicosomáticos, mencionando “la complejidad del entrelazamiento de los factores orgánicos y psicológicos” (Rogers, 2010, pp. 200-201). Desgraciadamente, Rogers no va más allá de esas observaciones, no menciona nada acerca de cómo se podría trabajar con las manifestaciones corporales del cliente, en este caso, hay una diferencia mayor con las terapias psicocorporales que colocan el cuerpo en el centro de su dispositivo terapéutico², pero también con otras escuelas como la Psicosíntesis de Assagioli o la Terapia-Gestalt que, a pesar de ser dialógicas, incluyen intervenciones sobre el cuerpo³. El único colega de Rogers que se interesó en el cuerpo, al grado de desarrollar un método específico, es Eugene Gendlin quien creó el Focusing (Gendlin, 2015) que consiste en

centrarse en la sensación corporal sin renunciar a las premisas actitudinales del enfoque centrado en las personas⁴.

Esas observaciones nos llevan a plantear algunas preguntas: la ausencia de mención acerca del trabajo corporal, ¿es inherente al marco epistemológico-teórico del enfoque centrado en las personas o es una consecuencia del estilo personal de Carl Rogers como terapeuta? En otras palabras, el terapeuta que responde a las manifestaciones fisiológicas/corporales del cliente, ¿rompe con las “condiciones necesarias y suficientes”? (Rogers, 1957).

En este texto, quisiéramos discutir esas preguntas para intentar determinar si las intervenciones orientadas hacia lo no verbal están centradas en la persona. Pero primero, necesitamos entender lo siguiente.

¿POR QUÉ INTERESARSE EN EL CUERPO?

¿Cuál es la pertinencia del cuerpo en terapia? Pues, existen muchas corrientes terapéuticas que no contemplan el cuerpo en su práctica, empezando por el psicoanálisis freudiano. Por otra parte, nunca se ha comprobado que las terapias psicocorporales serían más eficaces que las demás, entonces, ¿por qué enfocarse en las manifestaciones del organismo?

Una primera respuesta obvia es que el ser humano, no solamente tiene una mente, sino que también tiene un cuerpo, es curioso constatar, que con facilidad consideramos que el individuo *es* un organismo, pero que suena raro decir que *es* un cuerpo, sin embargo, el cuerpo es la sede de la experiencia fisiológica-perceptiva-organísmica y también el lugar de lo “sensible”, como órgano o modalidad de relación consigo mismo, con el otro y con el mundo (Bois & Austry, 2007)⁵. Si estamos coherentes con una visión holística del ser humano, tenemos que considerar como obsoleta la separación entre cuerpo y mente, y ver a la persona en su totalidad, con todas sus dimensiones (mental, emocional, fisiológica y vegetativa), es decir el cuerpo siendo parte del self.

De hecho, las sensaciones y otras expresiones del cuerpo son grandes indicadores del estado interno de una persona, una tensión en la quijada, una respiración corta, unos hombros contraídos, todas esas manifestaciones nos dicen mucho acerca de cómo se siente una persona. Es cuando uno toma conciencia de un nudo en el estómago puede darse

cuenta que tiene miedo, es porque el individuo siente cansancio en su cuerpo que se dirige hacia la cama, decide disminuir su ritmo de trabajo o tomar unas vacaciones. Si uno se percata de un pesar en el pecho, puede permitir a su tristeza salir a flote y quizás buscar algún consuelo en el entorno. Como lo menciona Rogers, “la conducta es básicamente el esfuerzo intencional del organismo para satisfacer sus necesidades tal como las experimenta en el campo”. (Rogers, 2010, p. 417)⁶. Dicho de otra manera, el sentir constituye una maravillosa brújula que permite orientarse en el mundo, y este sentir tiene sus fundamentos en el cuerpo (James, 1994 y Damasio, 2003).

No se trata de hacer del cuerpo el centro del proceso psicoterapéutico, sino de dar un lugar a la expresión corporal como a otros elementos (narración o sentimientos), numerosos estudios demuestran que el lenguaje no verbal representa del 70 al 90% de la comunicación humana. El cuerpo habla y algunos autores no dudan en considerar que se trata de la expresión más profunda del ser, por lo menos, aquellas manifestaciones constituyen una puerta de entrada hacia el mundo interior del cliente, más allá de las palabras, existe todo un mundo implícito que no está simbolizado, el mundo del *pathos*, de las sensaciones corporales y de las emociones. De hecho, Rogers ha observado esos aspectos en psicoterapia, y varias veces ha mencionado la importancia de la experiencia organísmica en su totalidad, explicando que la persona en terapia desarrolla una percepción de su experiencia plena y sin distorsiones la cual incluye sus reacciones sensoriales. “Progresivamente, el cliente elimina, o al menos disminuye, las distorsiones de su experiencia, tomando posesión de todo el potencial del organismo humano. Eso parece significar que el individuo llega a ser -en su conciencia-, lo que es por su experiencia.” (Rogers, 1988, p. 101).

A esta experiencia, Rogers la llama “adaptación psicológica” (2010, p. 434), es decir un estado de acuerdo entre las manifestaciones del organismo (mismas que se expresan dentro y a través del cuerpo) y la conciencia de ellas con su correcta simbolización. Puesto que el lenguaje corporal evita los filtros conceptuales, el contacto con el propio cuerpo es una de las claves de la congruencia.

CARL ROGERS Y EL CUERPO

Hemos visto que Rogers estaba muy consciente de los fenómenos que ocurren en el organismo, pero no sabemos en realidad porque no mencionó claramente la posibilidad de trabajar con las manifestaciones del cuerpo, es curioso, porque en sus sesiones, él mismo se permite a veces reflejar alguna expresión no verbal del cliente, como lo veremos más adelante. Al parecer, Rogers no abordó el tema por razones que tienen que ver con su personalidad más que por razones teóricas, o al menos, es lo que da a entender cuando menciona que, por su educación, no se siente con libertad absoluta en este ámbito (Rogers, 1997, p. 66).

También confiesa que su hija Natalie, psicoterapeuta, y su nieta Anne, quién participa en grupos de terapia, están decepcionadas con la falta de importancia que se da al cuerpo y al contacto físico (Rogers, 1997). No obstante, Rogers abre un largo espacio en su libro *Grupos de encuentro* para que ellas se puedan expresar acerca de su visión del cuerpo en terapia. A manera de conclusión de esos testimonios, él escribe:

“Nuestra digresión ha sido bastante larga, pero espero que haya resultado útil para señalar una tendencia de nuestra cultura, no solo de los grupos de encuentro. Es obvio que mi hija Natalie utiliza con mucha más libertad que yo el movimiento y el contacto en los grupos donde actúa como facilitadora. Veo con absoluta claridad que, siendo estudiante universitario, no habría podido abrigar los sentimientos de mi nieta Anne o escribir las notas que ella me entregó. De modo que los tiempos están cambiando, y también los grupos de encuentro.” (Rogers, 1997, p. 72).

Aún más, Rogers confiesa que admira la facilidad de sus colegas más jóvenes respecto al tema: “No promuevo particularmente el movimiento físico de los participantes, aunque sé de algunos facilitadores que consiguen hacerlo con gran soltura y eficacia” (1997, p. 66).

¿La falta de interés de Rogers hacia el cuerpo no sería solamente una cuestión de época? Es razonable pensar que el cuerpo, tal como concebimos hoy en día esa noción, no era un tema para un hombre de esta generación nacido al principio del siglo XX, habiendo recibido una estricta educación religiosa (Rogers, 1971 y Kirshenbaum, 1979). Sin embargo, es interesante analizar como Carl Rogers manejaba la expresión no verbal de sus clientes. A continuación, presentamos algunos ejemplos que hemos seleccionado después de una revisión de entrevistas entre 1946 y 1986⁷.

El caso de Jill

Jill: No, no. No lo he hecho (perdonarse a sí misma). Soy muy dura conmigo misma.

C.R. : Se lo está haciendo usted pasar mal a usted misma.

Jill: Mhm. Sí, realmente lo hago, me hiero a mí misma, especialmente a mi cuerpo.

C.R.: Se me ocurre que usted probablemente no pensaría a tratar a su hija tan mal

como se trata a usted misma. (Farber y col., 2001, p. 90-98)

En este primer ejemplo, la cliente menciona su cuerpo, pero Rogers hace caso omiso de esta alusión. No obstante, hubiéramos podido imaginar que Rogers hiciera una respuesta más centrada en la experiencia inmediata del cliente, como, por ejemplo: “Usted se lastima a sí misma, incluso a nivel corporal”, “Usted daña también a su cuerpo”. Pero Rogers prefiere centrarse en el contenido de la narración. La entrevista continúa de la manera siguiente:

Jill: Probablemente. Me paro a mí misma cuando empiezo a tratarla tan mal como lo hago conmigo. (Pausa)

C.R : ¿Puede decir lo que está pasando dentro de usted?

Jill: (Entre lágrimas) Bueno, cuando usted me mira tan afectuosamente, me siento realmente escuchada y eso hace que me sienta muy triste, al ver que alguien realmente me oye, realmente me escucha.

En este caso, Rogers decide orientar la atención de la cliente hacia su mundo sensorial, podemos imaginar que percibía algo de la emoción de Jill, quizás veía algunas lágrimas o se percataba de sus ojos húmedos. Sea cual sea el origen de su percepción, Rogers rompe el silencio de la cliente con una intervención que se dirige directamente hacia su experiencia interna y al final de la entrevista, Rogers rompe nuevamente el silencio, dirigiendo la atención del cliente hacia una expresión no verbal: la sonrisa de Jill.

Jill : (pausa y suspiro)

C.R. : ¿Que significa esa sonrisa?

Jill : Le brillan los ojos (los dos ríen)

C.R. : A usted también (ríe).

(Fin de la entrevista)

Rogers, no solamente escucha las palabras y los sentimientos, también observa las reacciones del organismo, a veces, las pasa por alto, a veces las menciona. Al comentar el caso de Jill, María Villas-Boas escribe (Farber y col, 2001, p. 103):

“Rogers empieza a estar menos preocupado con su nivel de directividad, a ser más flexible, y sus respuestas a los clientes empiezan a ser más variadas. Por ejemplo, en todos los casos, menos uno, fue Rogers quién rompió los 16 silencios que ocurrieron durante la sesión, usualmente *refiriéndose a las señales del cuerpo como una forma de traer el cliente al aquí y ahora*”. (Las cursivas son mías).

El caso de Gloria

Es interesante mencionar la famosa entrevista filmada con Gloria ya que es una de las pocas entrevistas fácilmente accesible (YouTube), y por lo tanto uno puede observar el lenguaje no verbal de Gloria, así como las reacciones de Rogers, o más bien en este caso, la ausencia de reacción de él ante las numerosas expresiones corporales de ella. La única intervención de esta índole ocurre al principio de la sesión y consiste en reflejar el temblor en la voz de Gloria.

Gloria: Bueno, pues en estos momentos estoy nerviosa, pero me siento más cómoda por la manera en la que usted habla, con una voz tranquila, y siento que no será tan duro conmigo. Pero...

C.R.: Escucho el temblor en su voz...

Gloria: Bueno, principalmente de lo que quiero hablar, es que (...)

Es notable como Gloria hace caso omiso de la intervención de Rogers acerca de su voz, como veremos más adelante, las respuestas hacia lo no verbal no siempre están oídas por el cliente, especialmente cuando este último es “novato” en terapia o cuando está más preocupado por lo que quiere comunicar que por su propio proceso organísmico (atención a la sensación de miedo en este caso). Hay que señalar también que las intervenciones dirigidas hacia el cuerpo pueden ser muy amenazantes, ello tiene sentido si recordamos el contexto de esta entrevista: en la filmación, Gloria había tenido una primera sesión con Fritz Perls, fundador de la Terapia Gestalt, quién fue muy confrontante y elle se sintió amenazada varias veces.

El caso de Sylvia

Esta entrevista es digna de mencionar porque la clienta toma las manos de Rogers quien las acepta y ambos mantienen el contacto físico hasta el final de la sesión, con toda evidencia, este contacto da fuerza y confianza a la clienta para explorar (¡en público!) un tema que le da vergüenza: su atracción hacia los hombres negros.

Sylvia: Es verdad (leves risas). ¿Puedo cogerle las manos otra vez?

C.R.: Claro.

Sylvia: Volvemos a sentir lo de entonces (se refiere a una sesión anterior).

C.R. : OK

Sylvia : Me gustaría ser menos, mhm, menos fuerte ahora mismo. Me gustaría hacerme a mí misma el regalo de no tener que ser sensible y razonable y... (CR: Mhm, mhm). También la protección, protegerme, protegerme a mí misma.

C.R.: Mhm, mhm, mhm. Realmente se daría usted un regalo a sí misma si pudiera dejarse llevar y no, mhm, no ser tan competente y capaz.

Sylvia: Mhm, mhm. Y creo que el tocarle me ayuda a desprenderme de mis obligaciones (leves risas). (Farber y col., p. 277)

La clienta lo dice claramente: el contacto físico con el terapeuta le da apoyo útil para su exploración, la entrevista sigue con la elaboración de esta experiencia de contacto físico y eso es una buena señal que existe confianza en la relación. En mi experiencia, el cliente se permite expresar lo que siente en el aquí y ahora cuando existe un vínculo fuerte con el terapeuta, una buena alianza.

Sylvia: Mhm (20 segundos de pausa). Me resulta más fácil centrar mi atención en esta postura en la que estoy ahora con usted, me siento más centrada, sí.

C.R.: Mhm. ¿Hay algo que esté subiendo ahora a la superficie como si fueran burbujas?

Sylvia: Sí, es algo de lo que quiero hablar.

C.R.: Vale. Mhm. (10 segundos de pausa). Pero no es fácil, eh.

Sylvia: No, no es fácil. Estoy disfrutando de la riqueza de sentir... sus manos de este modo y dejarme llevar y olvidarme de la cámara y del... (CR: Mhm, mhm) y del miedo a dejar salir algo que (risas)...

C.R.: Mhm

Sylvia: Hay algo de lo que querría hablar con usted.

C.R. De acuerdo.

Sylvia: El caso, es que me atrae mucho la gente de color.

En este fragmento, Rogers hace intervenciones que proceden de su propio marco de referencia, primero cuando evoca algo que emerge como burbujas, y por otro lado cuando hace la suposición de que se trata de un tema difícil, obviamente, esas intervenciones no nacen de la nada, más bien, son el resultado de una atención de Rogers hacia el mundo de su clienta incluyendo la percepción del campo no verbal de ella.

El caso de Mary

C.R.: Usted está un poco resignada, un poco desesperada y, sin embargo, hay algo que dice: “No, no lo estoy, no me he resignado”.

Mary: Bueno, una parte de mí sabe que hay (suspiros)... que hay un estado de plenitud. Una parte de mí lo sabe. No sé cómo crearlo (pausa) o dejar que se cree (suspiros).

C.R.: Mhm. Usted no sabe realmente cómo darse permiso a sí misma para ello o cómo crear la oportunidad o cómo soltarse y dejarse llevar. (Farber y col., p. 117)

Durante la sesión, Mary tiene muchos suspiros y en este pequeño fragmento, ella suspira dos veces seguidas, sin embargo, Rogers no señala esta expresión no verbal de la experiencia de la clienta y se queda concentrado en el contenido de la comunicación de ella. No obstante, hubiéramos podido imaginar una intervención simple como “veo que usted suspira profundamente”, sabemos que los suspiros acompañan generalmente un movimiento interno de reorganización psicosomática.

¿Qué podemos concluir de esos ejemplos?, la primera constatación es que Rogers no está ciego ante las manifestaciones corporales de sus clientes, a veces las refleja como para entender mejor la experiencia de su cliente, pero a veces, prefiere centrarse en la narración. En otras palabras, no parece que exista alguna norma que lo guía, más bien parece dejarse llevar por su personalidad y propio estilo, hasta reconoce que, a veces, ha utilizado el contacto corporal:

“He aprendido poco a poco a responder con el contacto físico cuando este me parece auténtico, espontáneo y conveniente. En un caso, una joven se echó a llorar porque

había soñado que nadie la querría en el grupo; entonces la abracé, la besé y consolé.

Si veo que una persona sufre, y siento el deseo de acercarme a ella y rodearla por los hombros, lo hago sin vacilaciones" (Rogers, 1997, p. 66-67).

Finalmente, ¿esta cuestión no sería un falso debate?, ¿la ausencia de referencia al cuerpo en el enfoque centrado en las personas no sería simplemente el resultado de una época y un lugar (la América del Norte puritana) o realmente existen razones teóricas? En otras palabras, ¿esta carencia pertenece a la persona de Rogers o al marco del enfoque centrado en la persona?, es lo que vamos a discutir examinando las dos principales objeciones teóricas.

LA CUESTIÓN DE LA NO DIRECTIVIDAD

La primera critica que podemos hacer en contra de las intervenciones hacia el cuerpo tiene que ver con la no directividad: hacer una intervención orientada hacia el cuerpo sería directiva puesto que modifica el curso del proceso del cliente dirigiendo su atención hacia algo que está fuera de su marco de referencia⁸.

Ahora bien, el enfoque centrado en las personas no es directivo en su esencia, el terapeuta no necesita dirigir el proceso según alguna estrategia ya que confía en la capacidad del individuo para encontrar su propio camino, cree en la tendencia direccional del cliente y tiene la profunda convicción que el organismo tiende a una reorganización constante hacia un desarrollo positivo (Haudiquet, 2018). Por lo tanto, es inútil intervenir en el proceso, incluso puede ser contraproducente.

Sin embargo, si consideramos que el lenguaje no verbal es un lenguaje como cualquier otro, merece tanta atención por parte del terapeuta como el contenido de la narración, si consideramos que las manifestaciones corporales expresan el self del cliente, es natural contestar también a esa expresión como a las palabras o sentimientos. El lenguaje no verbal es una respuesta hacia una manifestación de la persona en el momento y que pertenece al campo fenomenológico del cliente, fruto de la situación relacional del aquí y ahora. Cuando el terapeuta contesta a una reacción corporal o algún movimiento del cliente, se centra en la persona como unidad psicosomática.

Es cierto, esta intervención orienta la atención de cliente hacia una parte del sí mismo de la cual no se había percatado, sin embargo, sucede lo mismo cuando al escuchar la narración del cliente, el terapeuta elige centrarse en un elemento específico en detrimento

de otros. Muy seguido, va a privilegiar el sentimiento de tristeza más que la circunstancia anecdótica que provoca esta pena, generalmente, opta por centrarse en la emoción de enojo que emerge mientras el cliente cuenta su historia, sea cual sea la respuesta del terapeuta, él hace una elección y necesariamente sacrifica otros contenidos. Por ejemplo, si un cliente empieza la sesión diciendo que le duele el estómago y que en seguida agrega que eso no tiene importancia (como para disculparse de la irrupción de lo medical en el consultorio del psicoterapeuta), y que sigue con un contenido que él cree más “apropiado” para el contexto terapéutico, el terapeuta podría decidir sacrificar el contenido y hacer una intervención orientada hacia esta parte del cuerpo dolida. En este sentido, María Villas-Boas Bowen destaca el mito de la no directividad:

“Cuando existe una relación entre el cliente y el terapeuta, tal como debería ser en la psicoterapia, al terapeuta le resulta imposible evitar que su propia personalidad juegue un papel importante. El terapeuta está constantemente haciendo elecciones, conscientes o no conscientes, tanto de los aspectos que el cliente está mencionando como de lo que él está respondiendo.” (Farber y col., p. 104).

De hecho, Rogers, después de haber abandonado el nombre de “terapia no directiva” a favor de la denominación “terapia centrada en el cliente” (Rogers, 1951) para definir su método, ya no ha vuelto a evocar el tema.

LA CUESTIÓN DE LA TÉCNICA

Una técnica es un procedimiento específico para obtener un resultado predeterminado y esperado⁹. Es el caso, por ejemplo, cuando el terapeuta pide a su paciente golpear un cojín para que saque su ira hacia su padre¹⁰. Se trata de una estrategia que se opone a la espontaneidad, la frescura y la flexibilidad que caracterizan el tipo de relación que se busca en la terapia centrada en el cliente. En este sentido, podemos fácilmente considerar que el uso de las técnicas va en contra de la filosofía del enfoque centrado en la persona.

Por lo tanto, es comprensible que se suela considerar las intervenciones dirigidas hacia el cuerpo como técnicas, exactamente de la misma manera que los primeros observadores de la terapia rogeriana pensaban que el reflejo de sentimientos era una técnica: frente al reflejo de un no verbal, uno puede confundirse, pensando que hace parte de una estrategia terapéutica. Es precisamente lo que llevó a Rogers a afirmar varias veces que el enfoque

centrado en la persona no era una técnica sino una filosofía la cual se expresa a través de una manera de ser (Rogers 2001, p. 169, Rogers 1997, p. 64 y Rogers 1979, p. 18-19).

Ahora bien, el hecho de desplazar la atención del cliente hacia su respiración o el movimiento de su pie se asemeja realmente a una técnica, sucede lo mismo, por ejemplo, cuando se pide al cliente que se enfoque en su sensación corporal como en el caso del Focusing el cual es claramente una técnica porque el procedimiento es idéntico cada vez, sin importar la especificidad del paciente, el tipo de relación o el contexto; y el terapeuta persigue claramente un objetivo teóricamente predefinido (Gendlin, 2015).

En realidad, esta eterna discusión acerca del uso de las técnicas en el enfoque centrado en la persona pone en relieve dos antropologías diferentes de la psicoterapia: por una parte, las terapias que utilizan un protocolo en búsqueda de un resultado predeterminado y la resolución del paciente; por otra parte, las terapias basadas en la confianza en el proceso, que reconocen la incertidumbre de la relación subjetiva y el valor de la espontaneidad. Como escribe Rogers, “la espontaneidad es el elemento más precioso y huidizo que conozco, a veces hago algo de modo muy espontáneo y resulta de suma eficacia; en otro, siento una gran tentación de repetir esa misma conducta ‘en forma espontánea’, pero, inexplicablemente fracasa: es obvio que no ha sido realmente espontánea.” (Rogers, 1997, p. 65).

Lo que molesta Rogers respecto a las técnicas, es precisamente la falta de espontaneidad y la posible manipulación. Sin embargo, reconoce haberlas utilizado a veces, e indica que la política de estas dinámicas depende en gran parte de la manera en la que son utilizadas. “Si el líder describe el juego y su propósito, pregunta a los miembros si así lo desean, entonces claramente no es una acción coercitiva” (Rogers, 1980, p. 14). Y en otra parte agrega: “Para mí, nada es un truco si se produce con auténtica espontaneidad. Por consiguiente, el juego de roles, el contacto corporal, el psicodrama, los ejercicios y otros diversos procedimientos pueden ser utilizados si permiten expresar lo que se siente realmente en un momento determinado.” (Rogers 1997, p. 64-65).

Si un psicoterapeuta es sensible a la expresión del cuerpo, será propenso a dar espontánea y naturalmente una respuesta en este sentido, es una forma de acompañar al cliente, no solamente un acompañamiento de la narración sino del organismo en su

totalidad; entonces, es totalmente válido, e incluso fructífero, autorizarse a resaltar un lenguaje no verbal.

Por supuesto, este tipo de intervención (por ejemplo, señalar un temblor en la voz o un cambio de ritmo en la respiración, etc.) puede ser utilizado como una técnica. Pero eso puede suceder también con la reformulación de los sentimientos¹¹. Como respuesta a esta visión errónea del enfoque centrado en las personas, Rogers precisó el propósito de sus intervenciones en un breve artículo:

“No reformulo en lo más mínimo los sentimientos. Simplemente busco determinar si mi comprensión del mundo interior del cliente es correcta y si lo veo tal cual él lo vive en este momento (...). Sugiero más bien que estas respuestas sean denominadas, no “reflejo de los sentimientos”, sino “intento de comprensión” o “examinar si mi propia percepción es correcta.” (Rogers, 1986).

Si un cliente se está torciendo los dedos y que el terapeuta lo invita a poner su atención en lo que hace con sus manos, puede ser una técnica si el propósito es de provocar algo. Pero, esa misma intervención puede tener una intención muy diferente: la de entrar más plenamente en la experiencia del cliente para captar de la manera más precisa posible su sentir en el aquí y ahora, en este caso, orientar la atención del cliente hacia su propio cuerpo está en coherencia con las premisas del enfoque centrado en la persona.

CUANDO Y CÓMO INTERVENIR

Llegando a este punto, podemos hacer algunas constataciones: la primera es que Rogers nunca se opuso explícitamente a las intervenciones centradas en el lenguaje no verbal, ni de hecho al contacto físico (abrazo, contacto con las manos...)¹². Al contrario, vimos que mostró gran apertura hacia el tema.

La segunda observación es que ni la filosofía del enfoque centrado en la persona ni su marco teórico impiden una intervención orientada hacia el cuerpo, en realidad, la terapia centrada en el cliente no impone alguna técnica de intervención particular, y Schmid menciona con justa razón:

“En ninguna parte está mencionado algo respecto a una preferencia por la comunicación pura o esencialmente verbal, para la entrevista terapéutica, para las interacciones verbales en comparación a otro tipo interacciones que implican trabajo

corporal o formas de expresión y de comunicación lúdicas y artísticas (...). Existe entonces un gran margen de maniobra en la manera de practicar y de elaborar la terapia centrada en la persona. De ninguna manera, existe una sola manera apropiada de actuar estando centrado en la persona. Rogers no sólo practicó la actitud centrada en la persona de diferentes maneras a lo largo de su vida, sino también ha motivado explícitamente a otros terapeutas a encontrar su propio camino en la teoría y en la práctica.” (Schmid, 2009).

De hecho, el abanico de las intervenciones de Rogers fue extremadamente amplio a lo largo de su carrera, como lo mencionan Farber y Brick (2001), Rogers ha ido más allá de la “verificación” o de la simple “confirmación de la comprensión” (Farber y col., 2001, p. 29). Podía hacer preguntas al cliente, compartía lo que sentía o lo que había vivido, de repente se permitía romper el silencio, incluso de vez en cuando confrontaba su cliente o hacía interpretaciones (lo que David Cain llama “empatía inferencial”) y también, como lo hemos visto en algunos ejemplos, reflejaba el lenguaje no verbal (Farber y col., 2001, p. 29-38).

Consecuentemente, si el enfoque centrado en la persona se caracteriza por una filosofía de la persona, no hay ninguna razón de limitar el campo de nuestras intervenciones, a condición por supuesto, de que ellas estén centradas en el cliente. ¿Pero, qué significa eso? Según Deborah Brink (Farber y col., 2001, p. 40), “un terapeuta está centrado en el cliente si actúa con una profunda convicción en la capacidad de crecimiento y desarrollo del cliente, si se muestra realmente dispuesto a aceptar posibles correcciones del cliente, si percibe la relación entre cliente y terapeuta como de igual a igual, si trata de crear las condiciones rogerianas de autenticidad y empatía”¹³. Por lo tanto, la cuestión no sería tanto el tema del cuerpo en el enfoque centrado en las personas sino de qué manera intervenir. Veamos algunos ejemplos.

La cliente llega a una conclusión ineludible.

C. Tengo que divorciarme. Pero la verdad es que tengo miedo.

T. Y escucho tu voz que tiembla. Y también veo tus ojos húmedos.

C. Sí, es que me da mucha tristeza (*empieza a llorar*).

En este caso, la terapeuta está muy atenta a la experiencia interna del cliente, primero, escucha el sentimiento de miedo y lo menciona hablando del temblor en la voz, pero también percibe otra emoción, la cual emerge a nivel fisiológico a través de los ojos

húmedos. Con su pequeña intervención hacia un lenguaje no verbal, la terapeuta manda varios mensajes: primero, que está dispuesta a acoger el sentimiento de tristeza si fuera el caso; segundo, que está muy respetuosa de la experiencia de la clienta; luego, que no tiene la mínima intención de consolar o minimizar ese sentimiento de tristeza; que se vale también experimentar varios sentimientos al mismo tiempo (miedo y tristeza); que la clienta puede ser triste aún si la separación es su propia decisión. Seguramente, podríamos encontrar muchos más mensajes implícitos, según el tipo de relación que se establece.

Es de suma importancia que la intervención dirigida hacia el cuerpo sea fenomenológica y que se apoye en una mera observación, sin ninguna otra intención que la de comprender mejor la experiencia del cliente, desde luego, es al cliente que pertenecen la exploración y descubrimiento del sentido, como vemos a continuación:

C. (Pausa) Yo estoy muy enojada. Él me engaño... Estoy furiosa con él. Lo arruinó todo.

T. Y veo que acabas de cerrar los puños y cruzar los brazos.

C. (Pausa) En realidad, estoy muy triste. Mi marido me dijo que se iba a marchar la semana que viene. Se acabó. Todo por esa chica que conoció el verano pasado (*la cliente empieza a sollozar*).

T. Sientes mucha tristeza acerca de toda esta situación.

En este extracto, la energía del coraje empieza a llenar el campo del consultorio, de hecho, la clienta lo expresa con su postura corporal y el terapeuta tiene dos posibilidades: o reflejar el sentimiento de enojo o reflejar el lenguaje corporal. Es interesante notar allí, que en el mero momento en que el enojo esté simbolizado, el sentimiento cambia de inmediato hacia la tristeza y vemos que el terapeuta, lejos de aferrarse a la ira, acompaña la clienta en el flujo cambiante de sus sentimientos. Dicho de otra manera, deja a la clienta hacer lo que quiere con su reflejo del lenguaje no verbal.

Otro punto importante de mencionar es que la elección del momento para hacer una intervención dirigida hacia el cuerpo es de primera importancia, por lo general - ya lo hemos mencionado - no estamos acostumbrados a poner atención en nuestro organismo. Un reflejo de esta índole por parte del terapeuta puede ser, o inútil (sencillamente, el cliente no se percata de la intervención), o muy confrontante en el peor de los casos, para que este tipo de intervención no sea amenazante, debe de existir un profundo vínculo de confianza entre

cliente y terapeuta. En el ejemplo a continuación, la terapeuta toma un gran riesgo, pero lo puede hacer porque tiene una fuerte alianza con su cliente:

C. Pffff... Hoy me siento cansado... exhausto incluso. No puedo más. Sólo tengo ganas de acostarme.

T. ¿Quieres recostarte en el sofá ahora?

C. ¡Ay sí! (*El cliente se quita los zapatos y se recuesta boca arriba*) ¡Ahh! Se siente rico. Sabes, nunca me doy tiempo para descansar... Siempre estoy corriendo... Necesito respetarme más.

Es difícil imaginar este tipo de intervención al principio de un proceso terapéutico, el cliente se podría sentir perturbado o amenazado ante tal propuesta, es por ello, que, en el caso especial de las intervenciones dirigidas hacia el cuerpo, la congruencia del terapeuta es de primera importancia para que no exista ninguna otra intención que la de ser un simple espejo. Por otra parte, es necesario que su intervención esté impregnada de consideración positiva incondicional hacia la experiencia del cliente. En el caso a continuación, la compleja cadena de vínculos que la clienta experimenta a partir de una mera sensación tiene mucho que ver con la confianza que tiene en su terapeuta.

Desde el principio de la sesión, el cliente evoca su sensación de soledad y se pregunta

de dónde viene. Pero de repente, se queda en silencio, como en blanco.

T. Te quedas en silencio y veo que tu respiración se hace más corta. Casi no respiras.

C. Es que... (*suspira profundamente y toma algunas respiraciones profundas*). Me siento muy angustiada... (*silencio*). Nunca mis padres me escucharon (*empieza a llorar*) ... Me sentía muy sola cuando era niña (*llora*).

Es muy probable que cliente no hubiera podido hacer todo este recorrido interior si no hubiera existido empatía y aceptación incondicional por parte del terapeuta.

CONCLUSIÓN

¿Las intervenciones dirigidas hacia el cuerpo están centradas en la persona?, hemos visto que es factible que el terapeuta parezca un experto en estrategias terapéuticas, especialista en técnicas, o que, por falta de congruencia, maneje el proceso según su propia necesidad. Pero, por otro lado, la experiencia nos enseña que, cuando están manejados con cuidado y

sensibilidad, los reflejos del lenguaje no verbal abren puertas insospechadas hacia la experiencia interna del cliente. A final de cuentas, las intervenciones orientadas hacia la experiencia corporal del cliente son como cualquier otra respuesta: están centradas en el cliente si surgen de la circunstancia terapéutica, es decir, de un contexto formado por la empatía del terapeuta y su congruencia y del lado del cliente, por su nivel de seguridad y su capacidad de introspección. Dicho de otra manera, la intervención del terapeuta siempre es cuestión del contexto y de la calidad de la relación entre terapeuta y cliente, que el terapeuta intervenga hacia el contenido, los sentimientos o el organismo, se trata siempre del mismo reto: permitir que su intervención brote espontáneamente de la relación, expresando las condiciones definidas por Rogers.

REFERENCIAS

- Austry, D. & Berger, E. (2013). Le singulier et l'universel dans le paradigme du sensible: un entrelacement permanent à chaque étape de la recherche. *Recherche qualitatives*, hors-série, numéro 15, pp. 78-95. url: http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hs-15/hs-15-Berger-Austry.pdf
- Bois, D. & Austry, D. (2007). Vers l'émergence du paradigme du Sensible. *Réciprocités*, 1, 6-22.
- Damasio, A.R. (2003). *Looking for Spinoza: Joy, Sorrow, and the Feeling Brain*. Harcourt.
- Farber, B., Brink, D., Raskin, P. (2001). *La psicoterapia de Carl Rogers: casos y comentarios*. Desclée de Brouwer.
- Gendlin, E. (2015). *Focusing, Process y técnica del enfoque corporal*. Mensajero.
- Haudiquet, X. (2018). Repenser la non-directivité au regard du paradigme relationnel. *Approche Centrée sur la Personne. Pratique et recherche*, 26 (2), 64-89. <https://doi.org/10.3917/acp.026.0064>
- Kirschenbaum, H. (1979). *On Becoming Carl Rogers*. Delacorte Press.
- Mearns, D. & Thorne, B. (2019). *La pratique de la thérapie et de la relation d'aide. Chronique sociale*.
- Ortiz Lachica, F. (1999). *La relación cuerpo-mente: Pasado, presente y futuro de la terapia psicorporal*. Ed. Pax.
- Rogers, C. (1951). *Client-Centered Therapy*. Houghton Mifflin.

- Rogers, C. (1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95–103.
- Rogers, C. (1971). *Autobiographie*. EPI.
- Rogers, C. (1980). *El poder de la persona*. El Manual Moderno.
- Rogers, C. (1986). Reflection of feelings. *Person centered Review*. 1, 375-377.
- Rogers, C. (1988). *El proceso de convertirse en persona* (8^a ed). Paidós.
- Rogers, C. (1997). *Grupos de encuentro*. Amorrtorut.
- Rogers, C. (2001). *L'Approche centrée sur la personne*. Anthologie de textes présentée por Howard Kirschenbaum y Valerie L. Henderson. Randin.
- Rogers, C. (2010). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Paidós.
- Schmid, P. (2009). La psychothérapie centrée sur la personne: une rencontre de personne à personne. *Approche Centrée sur la Personne. Pratique et recherche*, 9 (1), 48-85. <https://doi.org/10.3917/acp.009.0048>
- William, J. (1994). *Principios de psicología*. Fondo de Cultura Económica.

NOTAS

¹Esa pregunta hace eco a las de los estudiantes en enfoque centrado en las personas que se capacitan en otros métodos como la sofrología, la expresión corporal, la biodanza, etc.

²Entre las varias escuelas psicocorporales, podemos mencionar: Wilhelm Reich el pionero, Lowen y la Bioenergética, el Rolfing de Ida Rolf, Gerda y Paul Boyesen, Core Energetic de Pierrakos, Hakomi de Ron Kurtz, etc. El lector interesado podría leer una muy buena síntesis de las terapias psicocorporales *in Ortiz Lachica (1999)*.

³No se considera la Terapia-Gestalt entre las terapias psicocorporales. Sin embargo, la influencia de ellas es notable, no solamente porque su fundador, Fritz Perls, estuvo en terapia con W. Reich, pero también porque la literatura gestaltista menciona muchas técnicas que involucran el trabajo con el cuerpo.

⁴ El Focusing se basa en la sensación corporal y el sentir. El terapeuta ayuda al cliente en concentrarse en la «sensación sentida» (*felt sense*) con el fin de facilitar una simbolización correcta de su experiencia.

⁵ Austry y Berger (2013) escriben: “Lo Sensible designa primero que nada una facultad de percepción de los fenómenos internos los cuales animan nuestro cuerpo cuando uno se pone en relación con él”.

⁶ Es interesante notar que encontramos ahí una base corporal - y no solamente psicológica - al concepto de “centro de evaluación interno” desarrollado por Rogers. El centro de evaluación (*locus of evaluation*) es un concepto clave en la teoría del crecimiento. Se habla de centro de evaluación externo cuando la persona actúa en función de las normas, generalmente introyectadas. Una persona actúa a partir de su centro de evaluación interno cuando se orienta a partir de su propia experiencia, la cual utiliza como criterio principal para actuar en el mundo, es decir cuando confía en su organismo. Para más detalles, véase Rogers, 2001, pp. 201-218 y Rogers, 1995, p. 107-124.

⁷ Además de los casos más famosos como el de Gloria o de Mrs Vib, mi fuente principal ha sido la compilación de las entrevistas de Rogers realizada por Farber y al. (2001).

⁸ Aquí están ejemplos de intervenciones típicas hacia el cuerpo. Vemos que son muy directivas.

Ejemplo A

El cliente narra una situación mientras balancea su pierna.

T. ¿Puedes poner atención en tu pie, continuar este movimiento... y aún, exagéralo un poco. Vemos que pasa.

C. Tengo ganas de mandarle a la fregada este hijo de...

Ejemplo B

C. Tengo una fuerte tensión en el cuello y en los hombros.

T. Voy a pedirte que te concentres en esta tensión. Simplemente observa lo que está sucediendo en esta parte de tu cuerpo ... y vamos a ver lo que surge. Observa lo que hay ahí...

C. Me jala, es como si algo me estuviera jalando hacia atrás. Algo que me impide avanzar.

Ejemplo C

La clienta relata una situación difícil con su marido.

T. ¿Qué sensación está presente en tu cuerpo cuando me cuentas esta situación?

⁹ El término “técnica” provoca a menudo polémicas y malentendidos porque tiene en realidad un doble sentido. Se puede entender el término técnica como una estrategia en pos de un resultado específico, lo que va en contra de la filosofía del Enfoque Centrado en la Persona. Pero, por otro lado, la técnica también es un saber hacer, un arte, una habilidad en la práctica de alguna actividad (se habla por ejemplo de la técnica de la acuarela o se dice que un pianista tiene una técnica extraordinaria). En este último sentido, se podría hablar también de la técnica de un psicoterapeuta cuando se evoca su saber hacer (su arte) para manejar una sesión.

¹⁰ Aquí están otros ejemplos de técnicas que utilizan los terapeutas psicocorporales:

Ejemplo D

- T. ¿Y qué sucede si respiras profundamente, si tomas todo el aire que necesitas?
C. Se siente bien... Creo que puedo empezar a ser yo misma. Me siento más ligera... ¡Qué sensación de libertad! Ejemplo E

Inicio de la consulta. El cliente llega abatido, con la espalda encorvada.

C. Mi vida es un caos. No puedo creer que sea a mí a quien sucede todo esto. Me siento muy confundido. Siento que todo lo que vivo es irreal.

T. Antes de continuar, ¿estarías de acuerdo que hiciéramos primero un ejercicio de arraigo para mover un poco la energía en tu cuerpo? (*El terapeuta lanza un ejercicio que consiste en movilizar el cuerpo a través de movimientos*).

¹¹ Recordemos que, por un tiempo, la terapia de Rogers se redujo a un método de reflejar los sentimientos del cliente.

¹² Aunque el tema del contacto físico entre terapeuta y cliente tiene mucho que ver con lo que estamos discutiendo, no es el lugar de abrirlo aquí. Coincidimos con Mearns and Thorne para considerar que el tocar tiene importantes virtudes y que es una buena manera para el terapeuta de expresar su calor, consideración positiva y apoyo al cliente (véase Mearns & Thorne, 2019, pp. 86 y 112).

¹³ Por otro lado, la *International Association for Person-Centered Therapy* (IAPCT) define al Enfoque centrado en la persona de la manera siguiente mencionando los puntos esenciales:

- La relación que se establece entre el terapeuta y el cliente.
- La confianza fundamental en la experiencia del cliente y en su significado.
- La confianza en la eficacia de las condiciones y actitudes básicas que favorecen el proceso terapéutico, tal como fueron formuladas por Carl Rogers.