

PSICOTERAPIA CENTRADA EN LA PERSONA Y ANSIEDAD: UN ESTUDIO DE CASO

PERSON-CENTERED PSYCHOTHERAPY AND ANXIETY: A CASE STUDY

Wilfer Alexis Salazar Sánchez¹

Universidad de San Buenaventura, Colombia

<https://orcid.org/0009-0007-7179-8186>

RESUMEN

En la población colombiana, los cuadros de ansiedad en general son motivo de consulta recurrente en el ámbito de la psicoterapia según la Procuraduría General de la Nación (2023). Este artículo presenta un estudio de caso único de psicoterapia con un consultante que presenta ansiedad, se realiza con un enfoque cualitativo y descriptivo, dentro del contexto de una pasantía de maestría en psicología clínica en un centro universitario de Colombia. El caso fue abordado desde la Terapia Centrada en la Persona, modelo de psicología humanista desarrollado por Carl Rogers, dando cuenta de la transición del cliente por los diferentes momentos de esta terapia, descripción, análisis, valoración e integración. Los hallazgos indican que la terapia proporcionó un espacio seguro y comprensivo, al permitir una reorganización progresiva del sí mismo, mostrando buenos resultados en cuanto a la remisión de la sintomatología principal. Finalmente, se discuten aspectos relevantes de los resultados y se plantean conclusiones generales.

¹ Titulado de la Maestría en Psicología Clínica, Universidad de San Buenaventura, correo electrónico: [pwwilfersalazar@gmail.com](mailto:pswilfersalazar@gmail.com)

Palabras claves: estudio de caso, ansiedad, Terapia Centrada en la Persona, psicología humanista, trastornos ansiosos.

ABSTRACT

According to the Procuraduría General de la Nación (Attorney General's Office of Colombia, 2023), cases of anxiety are a recurrent reason for consultation in the field of psychotherapy. This article presents a single case study of psychotherapy with a client experiencing anxiety, conducted using a qualitative and descriptive methodology within the context of an internship for a master's degree in clinical psychology at a university center in Colombia. The case was approached through Person-Centered Therapy, a humanistic psychology model developed by Carl Rogers, documenting the client's progression through the different stages of this therapy: description, analysis, assessment, and integration. The findings indicate that the therapy provided a safe and supportive environment, facilitating a gradual restructuring of the self and showing positive outcomes in the remission of the main symptoms. Finally, the article discusses relevant aspects of the results and presents general conclusions.

Keywords: Case study, anxiety, person-centered therapy, humanistic psychology, anxiety disorders.

INTRODUCCIÓN

Los diferentes entornos en los que están inmersas las personas pueden traer consigo situaciones amenazantes, reales o percibidas, que en algunos casos se convierten en experiencias que alteran el funcionamiento normal del individuo y derivan en problemas y/o trastornos mentales. La Encuesta Nacional de Salud Mental de Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015), definió problema mental “como el malestar y las dificultades en la interacción con los otros, que se generan por la vivencia de eventos estresantes”, expresan que no son tan graves como un trastorno mental el cual definen, a su vez, como “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la

regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental” (p. 8).

En el contexto colombiano, la Procuraduría General de la Nación (2023) informó que en los tres primeros meses del año 2023, 1.517.933 de personas aproximadamente fueron diagnosticadas con trastornos y problemáticas relacionadas con “el trastorno mixto de ansiedad y la depresión, la ansiedad no especificada y la ansiedad generalizada” (párr. 5). Además, según los reportes del Ministerio de Salud y Protección Social (2022) “en la adolescencia los trastornos más frecuentes son la ansiedad, fobia social y depresión” (párr. 8).

Por otro lado, el DSM IV (American Psychiatric Association, 1994) ha clasificado los trastornos de ansiedad en varias categorías, éstas han ido cambiando desde su inclusión en el Manual Diagnóstico hasta el actual DSM V (American Psychiatric Association, 2014), en este aparecen nuevas clasificaciones que han hecho necesario el uso de diferentes abordajes y acompañamientos que brindan diversas miradas a la afectación psicológica de las personas con ansiedad, entre estos el enfoque humanista que se centra en el estudio de la experiencia humana, enfatizando el crecimiento personal y el potencial de cada individuo para alcanzar su máximo desarrollo (Rogers, 1961). Este enfoque explica la ansiedad como una respuesta emocional que surge cuando las experiencias del individuo son percibidas como amenazantes para su autoconcepto y su sentido de identidad, la ansiedad se produce ante la presencia de un conflicto entre la experiencia de la persona y las condiciones de aceptación que se han internalizado (Rogers, 1961), donde aparece la incongruencia, cuando el concepto de sí mismo entra en conflicto con la experiencia real, resultando en una tensión psicológica (Rogers, 1959, p. 206).

Una de las maneras de abordar la experiencia de ansiedad bajo la perspectiva humanista es a partir de la Terapia Centrada en la Persona y que acompaña al cliente a encontrar formas de dar manejo a esta experiencia, se parte de su propia capacidad e independencia y hace uso de su marco de referencia

interno. Rogers (1959) define esta perspectiva como el mundo subjetivo del individuo, que solo él conoce y que solo puede ser abordado a través de un proceso de inferencia empática, donde el terapeuta permitirá a la persona potencializar su propia manera de percibir sus experiencias y de simbolizarlas, al identificar la percepción que tiene de su propia realidad, disminuyendo así la incongruencia existente entre la percepción de sí mismo y sus experiencias (Rogers, 1961). El presente estudio de caso pretende describir el acompañamiento a un cliente con experiencias de ansiedad bajo un proceso de Terapia Centrada en la Persona.

TERAPIA CENTRADA EN LA PERSONA

La Terapia Centrada en la Persona (TCP) fue desarrollada por Carl Rogers en los años 40, es un enfoque que considera a la persona con una tendencia al crecimiento, al desarrollo, el mejoramiento de sí misma y de sus relaciones con el otro (Saénz, 2023); en la mira de alcanzar sus potencialidades, habrá una predisposición en el ser humano denominada por Rogers como tendencia actualizante, concepto que será explicado posteriormente. De igual manera la Terapia Centrada en la Persona tiene en consideración la capacidad del individuo para comprenderse a sí mismo, hacer los ajustes en su forma de percibir el entorno y hacer cambios en su comportamiento (Smyth, 2013). Por esta razón el terapeuta no tomará una posición directiva, sino que permitirá que el cliente establezca esta dirección, pues es él quien conoce sus dolencias, sus experiencias, sus metas y propósitos (Rogers, 1961).

En este orden de ideas, el terapeuta no buscará guiar al cliente desde su propio conocimiento, lo acompañará a direccionar su propio proceso, haciendo uso de la comprensión de las subjetividades de su cliente, a través de la empatía con él, permitiendo así al consultante hacer uso de su marco de referencia interno, que es la perspectiva única desde la cual cada individuo percibe, interpreta y da sentido a sus experiencias y al mundo que le rodea. Rogers (1957) considera que es esencial para el terapeuta intentar comprender el mundo tal y como el cliente lo experimenta desde su marco de referencia interno, lo que permite una conexión

profunda y un ambiente seguro para la autoexploración necesaria en terapia desde la TCP. De esta manera la TCP se enfoca en la percepción individual y en la experiencia subjetiva del cliente, elementos esenciales para comprender su realidad y apoyarlo en su proceso de autoconocimiento, entendiendo las experiencias únicas que vive el individuo (Rogers, 1951). Así, para tener un conocimiento de la persona, es necesario partir desde su propia perspectiva, que es única y es por medio de la cual ve su mundo (Rogers, 1961). A su vez, el terapeuta da cuenta de una aceptación positiva e incondicional, la cual es fundamental en la relación terapéutica pues allí el cliente se siente valorado sin condiciones, lo que favorece una atmósfera de seguridad que facilita el cambio personal (Rogers, 1957).

La Terapia Centrada en la Persona tiene como base conceptos fundamentales para su desarrollo, uno de ellos es la denominada *tendencia actualizante*, en la que Rogers referencia que los seres humanos tienen una inclinación innata a desarrollarse, mejorar y realizar su potencial, el autor define esta tendencia como una fuerza fundamental y natural que orienta a los organismos a expandir sus capacidades y adaptarse al ambiente. Esta tendencia no sólo es biológica, sino también psicológica, y se orienta hacia el desarrollo de todo el potencial de la persona (Rogers, 1980), es una búsqueda de significado personal (Rogers, 1963). Se puede decir que el desarrollo de este concepto es la base de la teoría de Rogers y su enfoque terapéutico, ya que confía en que cada persona, con el apoyo adecuado, puede encontrar su camino hacia el crecimiento y el desarrollo pleno de sus capacidades.

La persona llega al espacio de terapia presentando un malestar producido por la discrepancia existente entre la noción del yo y su experiencia, este suceso es definido por Rogers (1959) como Incongruencia, donde la persona experimenta un conflicto entre lo que está experimentando y su noción de sí mismo, dando lugar a una tensión psicológica. El autor sostiene que la incongruencia aparece cuando una persona tiene una percepción de sí misma que no coincide con lo que experimenta, creando una sensación de desajuste o incomodidad (Rogers, 1961). La congruencia entre la noción del yo y la experiencia es fundamental para

mantener la salud emocional, en cambio, la incongruencia puede generar dificultades psicológicas, ya que obliga a la persona a percibir la realidad de forma distorsionada con el fin de proteger su autoconcepto. La incongruencia llevará a la persona a presentar desajustes psicológicos y conflictos internos (Rogers, 1959), a la vez que la incongruencia va a obstaculizar el desarrollo personal y el bienestar del individuo, impidiéndole aceptarse a sí mismo, aumentando su malestar de cara a las situaciones en las que se ve inmerso (Rogers, 1961).

Rogers destacaba que un entorno de *aceptación incondicional* favorece la congruencia en las personas, lo que a su vez facilita su crecimiento personal. En un ambiente de aceptación, la persona se siente libre para integrar sus experiencias de manera auténtica, lo cual se traduce en bienestar. Al hablar de incongruencia también se hace indispensable mencionar el ambiente o contexto en el que se encuentra inmersa la persona pues este tendrá un efecto reductor del malestar, si el individuo se siente comprendido y aceptado (Rogers, 1957).

Recapitulando, la incongruencia representa un obstáculo para el crecimiento y la realización personal, la Terapia Centrada en la Persona busca reducir esta incongruencia al proporcionar un ambiente de aceptación, empatía y congruencia que permita a los individuos alinear mejor su autopercepción con sus experiencias reales. Lo anterior, partiendo de la comprensión del *Marco de Referencia Interno* del cliente, la perspectiva subjetiva y única desde la cual cada individuo percibe, interpreta y da significado a sus experiencias y al mundo que lo rodea. Este concepto es clave en la Terapia Centrada en la Persona, ya que subraya la importancia de comprender al individuo desde su propia visión, sin imponer interpretaciones externas.

Para Rogers, cada persona posee una manera particular de vivir y valorar sus experiencias, lo que configura su marco de referencia interno (Rogers, 1961). El terapeuta debe centrarse en comprender la visión del mundo del paciente en lugar de imponer interpretaciones externas (Rogers, 2012). Cada persona vive un "mundo perceptual" único, donde sus percepciones, valores y experiencias

personales forman su realidad, por lo tanto, este marco de referencia interno orienta su comportamiento y sus reacciones emocionales (Rogers, 1951).

Comprender y aceptar este marco permite que la persona explore su auténtica naturaleza y se desarrolle de manera plena, evaluando sus experiencias siguiendo su tendencia natural a la autorrealización (Rogers, 1959). En la Terapia Centrada en la Persona, es fundamental que el terapeuta acepte el marco de referencia interno del cliente sin emitir juicios, esta aceptación genera un entorno seguro y de apoyo a la vez que permite al cliente explorar y conectar con sus sentimientos y experiencias de forma auténtica, pues, el cambio personal ocurre cuando el individuo se siente comprendido y aceptado en su marco de referencia interno, lo cual fomenta la autoexploración y el crecimiento (Rogers, 1961). Comprender y respetar este marco en el contexto terapéutico favorece el crecimiento personal y la autorrealización del cliente.

De cara a este proceso se hace necesario que, para que se dé un cambio terapéutico efectivo, el terapeuta presente tres condiciones esenciales: congruencia, empatía y aceptación incondicional (Rogers, 1957). La *congruencia*, se refiere a la autenticidad o la transparencia del terapeuta en su relación con el cliente y la capacidad de ser genuino, es decir, de actuar de acuerdo con los propios pensamientos y sentimientos sin presentar una fachada o una imagen falsa. En el contexto terapéutico, la congruencia implica que el terapeuta sea coherente entre su experiencia interna (sentimientos, pensamientos) y su comportamiento externo (lo que comunica al cliente), evitando actuar de forma artificial o distante, facilita un ambiente de confianza y apertura, a la vez que permite que el cliente también se sienta libre de ser auténtico.

Otra condición necesaria es la *aceptación incondicional*, esta implica que el terapeuta acepte al cliente sin juzgarlo ni evaluarlo, que se sienta seguro y se atreva a explorar áreas dolorosas o reprimidas de su experiencia. Para Rogers (1957) la aceptación incondicional permite a las personas reducir su ansiedad al sentirse libres para integrar experiencias que antes rechazaban. El terapeuta no impone condiciones sobre el cliente ni le exige que sea diferente a cómo es en el momento

del encuentro. Esta aceptación crea un entorno seguro y de apoyo que facilita el crecimiento personal, ya que permite que el cliente se sienta valorado y aceptado tal como es, lo que favorece la exploración de su experiencia interna y la autorrealización.

No sería posible llevar a cabo las dos condiciones anteriores si no estuviera presente en el proceso *la empatía*, referida a la capacidad que tiene el terapeuta para entender y asimilar los sentimientos de la persona desde su marco de referencia interno. El terapeuta promueve un espacio de intervención sintonizada con el cliente que le permite la expresión de su experiencia, ayudando así a regular sus emociones y sensaciones (Vanaerschot, 2013). Rogers afirmaba que la empatía facilita la exploración personal y el autoconocimiento, es la habilidad que posee el terapeuta para profundizar en las experiencias y emociones del cliente, poniéndose en su lugar de manera auténtica. No se trata solo de entender intelectualmente lo que el cliente está viviendo, sino de sentir y percibir sus experiencias desde su perspectiva. Este entendimiento empático permite al terapeuta reflejar las emociones del cliente de forma que este se sienta comprendido y validado, lo que facilita el proceso de autodescubrimiento y cambio. Para el autor, la comprensión empática consiste en captar el marco de referencia interno del otro (Rogers, 1961).

Numerosos estudios han respaldado la efectividad de la Terapia Centrada en la Persona (TCP) en el tratamiento de diversos problemas psicológicos, tales como la ansiedad, la depresión y la baja autoestima (Serrano, 2023). Además de su aplicación en terapia individual, la TCP ha mostrado resultados positivos en entornos como la terapia grupal, la educación y el trabajo social, ampliando su alcance más allá de la consulta clínica tradicional. Investigaciones recientes muestran que las terapias humanistas experienciales, entre ellas la Terapia Centrada en la Persona, cuentan con apoyo empírico para dificultades como depresión, problemas de relación/interpersonales, ansiedad, manejo de condiciones médicas crónicas, psicosis y conductas autolesivas (Elliott, et al., 2021). En cuadros como la depresión este enfoque está validado en el sistema de salud de Inglaterra para su utilización en procesos breves de hasta 20 sesiones (Murphy, 2019), y en

cuadros como la ansiedad Elliott (2013) reporta en un metaanálisis que la Terapia Centrada en la Persona muestra grandes cambios en el pre y post, aunque falta que se haga mayor cantidad de publicaciones. También autores como (Stinckens & Elliott 2014) reportan buenos resultados en un estudio en ansiedad en una terapia breve; (MacLeod & Elliott 2014) en ansiedad social, y Vanaerschot (2013) reporta un estudio en ansiedad intrapsíquica e interpersonal.

También, diversos autores han revelado que factores clave de la relación terapéutica como la congruencia, la empatía y la aceptación incondicional están estrechamente relacionados con la mejora de los resultados terapéuticos (Elliott, 2013; López, 2020). Estos elementos fundamentales de la relación entre terapeuta y cliente son determinantes y cruciales para fomentar el cambio y el crecimiento personal, lo que confirma la relevancia de estos principios en la efectividad global de la TCP.

TERAPIA CENTRADA EN LA PERSONA Y ANSIEDAD

En cuanto a la experiencia de ansiedad que pretende describir el presente estudio, se puede decir que la teoría rogeriana ofrece una comprensión profunda de cómo la ansiedad puede surgir en una persona. Según Rogers (1961), cuando existe una discrepancia significativa entre la noción del yo y la experiencia, el individuo experimenta una sensación de incomodidad que genera angustia emocional. En el caso de la ansiedad, esta incongruencia puede manifestarse cuando la persona no logra simbolizar correctamente su experiencia, es decir, la niega o distorsiona, generalmente producto de una imagen de sí mismo construida a partir de una constante valoración condicional (Arellano & Rodríguez, 2021). Esta desconexión entre lo que uno es y lo que se espera de uno mismo puede generar un sentimiento constante de inseguridad y tensión, lo que puede resultar en ansiedad. Respecto a la ansiedad, Angulo (et al., 2021) señalan que “cuando la persona se da cuenta que hay una experiencia que es incongruente con su estructura del yo, surge lo que Rogers denomina amenaza, él señala que esta experiencia de amenaza, si se observa desde un lugar externo, es lo que se conoce

como ansiedad. La discrepancia provoca un conflicto interno, ya que las experiencias de la persona no se alinean con su autopercepción y genera malestar emocional.

La ansiedad se desencadena cuando la persona niega o distorsiona ciertos aspectos de su experiencia para protegerse a sí mismo, lo que lleva a una desconexión interna (Rogers, 1961). Rogers sostenía que la ansiedad surge cuando existe una discrepancia entre la autoimagen de la persona y sus experiencias reales, creando un conflicto interno, ya que la ansiedad es el resultado de una amenaza a la autoimagen, cuando la persona percibe que una experiencia entra en conflicto con el concepto de sí misma (Rogers, 1959). Para manejar el malestar, la persona puede comenzar a distorsionar o negar ciertos aspectos de su experiencia, en un intento de mantener la coherencia en la autopercepción, lo que le implica modificar o rechazar emociones, pensamientos o vivencias que no se alinean con su imagen ideal de sí misma, con el fin de proteger su autoestima o evitar enfrentar la angustia que provoca la incongruencia. Una estrategia de defensa, que, aunque temporalmente le puede ser útil, puede llegar a causar la desconexión interna y perpetuar la ansiedad, debido a que la persona sigue alejándose de su verdadero ser (Rogers, 1961).

Es decir, la incongruencia entre la experiencia interna de la persona y su autopercepción crea una tensión psicológica que puede dar lugar a la distorsión de la realidad, lo que genera un ciclo de ansiedad y desconexión emocional. Rogers subrayaba que, en un entorno de aceptación incondicional, las personas pueden reducir la incongruencia y, por ende, la ansiedad, ya que se sienten seguras para explorar sus sentimientos y experiencias reales sin temor al juicio en tanto. La ansiedad se disipa cuando el individuo puede explorar y aceptar sus experiencias sin distorsiones, en un ambiente de comprensión y aceptación positiva (Rogers, 1961).

Para Rogers, la ansiedad es, por lo tanto, una señal de que el individuo está bloqueando o distorsionando aspectos de su experiencia para evitar enfrentar la incongruencia y que, en un contexto de aceptación incondicional, esta ansiedad

puede reducirse, permitiendo una integración más auténtica de sus experiencias. En este contexto, la terapia centrada en la persona ofrece un enfoque terapéutico valioso al proporcionar un espacio seguro y de aceptación incondicional donde la persona pueda explorar sus sentimientos y experiencias sin juicio, permitiéndole reducir esa incongruencia y acercarse a una mayor congruencia interna, lo que a su vez contribuye a la disminución de la ansiedad.

OBJETIVOS

Objetivo general

Comprender el proceso de reorganización del sí mismo en un cliente con ansiedad, desde el análisis de la interacción y del proceso terapéutico del enfoque centrado en la persona de Carl Rogers, para la comprensión de los momentos de cambio.

Objetivos específicos

- Describir el proceso terapéutico en un caso de ansiedad, a través de cuatro etapas, identificando aspectos significativos en cada una.
- Develar los avances terapéuticos observados durante la intervención psicoterapéutica, identificando relatos que muestran cambios en cómo la persona se percibe a sí misma y al entorno.
- Mostrar cómo las actitudes terapéuticas facilitan el proceso de cambio en el cliente, a través de las observaciones del terapeuta durante el proceso.

METODOLOGÍA

El presente es un estudio de caso único de carácter no sistemático, enmarcado dentro del paradigma de investigación cualitativa con un alcance descriptivo y desarrollado en un contexto de pasantía de Maestría en Psicología Clínica. El psicoterapeuta tiene experiencia en psicoterapia y se encuentra actualmente en un programa de formación con supervisión y staff clínico. El análisis está realizado con una mirada retrospectiva. Los resultados serán presentados a

partir de las etapas del proceso terapéutico descritas de acuerdo con las cuatro etapas características del proceso terapéutico según Rogers y Kinget (1962).

Con una totalidad de 32 consultas, que tuvieron lugar en un periodo de cuatro semestres (dos años aproximadamente), con una pausa de dos meses en la atención al finalizar cada semestre debido al receso académico. Los encuentros terapéuticos tenían una frecuencia semanal en las primeras sesiones, posteriormente cada 15 días por solicitud del cliente, con una duración entre 45 y 60 minutos en cada consulta, La atención se realiza en los consultorios psicológicos de la universidad ubicada en la ciudad de Medellín - Colombia.

El terapeuta del estudio es el autor del artículo. Las estrategias retomadas en la terapia se basaron en el enfoque centrado en la persona (ECP) planteadas por Roger (1978). El consultante firma consentimiento informado para la atención durante el proceso terapéutico y así mismo para las grabaciones de cada sesión y autorización para el tratamiento de información, cumpliendo así, con los principios bioéticos de la atención.

La recolección de los datos y posterior análisis de los insumos de investigación se obtuvieron a través de la grabación y transcripción de cada sesión terapéutica. Se seleccionaron elementos que se consideraron relevantes en el relato, algunos de ellos presentados en el apartado de resultados.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

El cliente participante en este estudio de caso único es un joven de 19 años, estudiante universitario, de estado civil soltero, su motivo de consulta inicial fue el siguiente: “Quiero entender que me está pasando y llegar al trasfondo de todo y mejorar todo eso que estoy sintiendo”. Y su motivo de consulta procesual es: “qué soluciones puedo encontrar de lo que yo tengo y entender mis comportamientos”.

El joven vive con su madre y su hermana. Manifiesta que esperó a ser mayor de edad para poder asistir “donde un psicólogo que le pudiera ayudar a entender qué le pasa”. Presenta dificultades en las relaciones interpersonales, de socialización y de expresión oral, ha presentado tres intentos de suicidio. Cuando

tenía 16 años, acudió a la atención psicológica en su institución educativa, en la que manifiesta sentirse traicionado debido a la decisión que tomó la psicóloga de activar ruta por el *cutting* que presentaba, motivo por el cual se enteró su familia.

En la esfera social, cuando nació presentaba pérdida auditiva y durante mucho tiempo hablaba más fuerte de lo normal, lo cual le generó dificultades en su relación con los demás. No presenta antecedentes médicos y en los psicológicos fue diagnosticado con episodio depresivo moderado. En antecedentes psiquiátricos: estuvo en tres ocasiones en consulta con psiquiatría a los 16 años por intento de suicidio, el diagnóstico fue "perfeccionismo y ansiedad y algo más". A los 20 años el diagnóstico del psiquiatra fue: fobia social por ataques de pánico detonados por recuerdos del pasado, dificultad para hablar en público y conflictos de pareja. En los antecedentes neuropsicológicos se referencia que tuvo cita con neuropsicólogo a los 20 años, enviado por psiquiatría por posible TDAH en el adulto y el diagnóstico fue F900: Perturbación de la actividad y de la atención. Por último, no refiere antecedentes familiares psiquiátricos. Medicamentos: escitalopram 10 mg, no presentó adherencia al tratamiento farmacológico, decidió interrumpirlo a los cuatro meses de haberlo iniciado.

RESULTADOS

El análisis de los resultados se presentará a partir de las diferentes etapas del proceso terapéutico planteadas por Rogers y Kinget (1962): descripción, análisis, valoración e integración.

Primer momento (descripción)

En el primer momento Rogers y Kinget (1962) plantean que, aunque se trate esencialmente de fenómenos emocionales, esta descripción se hace en términos externos. Esta etapa se caracteriza por la presentación de problemas y de síntomas, expresión de estados emocionales y actitudes críticas respecto al "yo".

En la primera fase del proceso el cliente comienza a manifestar varios síntomas presentados, entre ellos, problemas con el sueño donde manifiesta que,

“[...] desde que tengo razón de ser yo, mis sueños son pesados, son pesados en el 90% de ellos siempre son pesadillas..... un año y medio más o menos que he estado soñando mucho algo que me hizo una persona [...]” (Sesión N°3, min 1:04).

Presenta una preocupación excesiva de estar realizando actividades constantes como las que refiere en este apartado:

“[...] pude haber hecho más y no lo hice.... entonces yo a veces me tiro bajones yo mismo solo, por lo mismo yo sé que puedo, sé que tengo más tiempo y puedo aprovechar de hacer más cosas.... yo siempre tengo tiempo para todo” (Sesión N°3, min 4:55).

La persona manifiesta síntomas de estar cansado y fatigado, con la expresión:

“[...] cuándo voy a descansar por Dios santo” (Sesión N°3, min 6:41). Para este caso, el descansar implica no pensar o quedarse con la mente en blanco: *“[...] para mi descansar no es solamente decir.... bueno es decir que bueno hoy no estoy teniendo esos pensamientos, o hoy no tuve esas pesadillas.... descansar mentalmente”* (Sesión N°3, min 7:04).

Se observa cómo la persona hace referencia a diferentes síntomas vividos en su experiencia de ansiedad, como la preocupación excesiva, dificultades con el sueño y pensamientos recurrentes.

En cuanto a la vivencia de los síntomas el cliente manifiesta lo siguiente en las tres primeras sesiones:

“[...] yo con mi familia, yo, a mí me tienen catalogado como alguien que no siente nada, como alguien que no tiene una sola emoción, eso también deriva, cuando era niño.... sí lloraba mal, si hacía eso mal, entonces yo ya soy, yo intento que ellos no sepan nada de mi prácticamente [...]” (Sesión N°2, min 15:42).

Él hace descripción de lo que le sucede, lo que percibe desde su experiencia y las diferentes acciones que tiene de cara a su realidad percibida. A continuación, describe cómo actuó frente a la representación obtenida de su experiencia después

de una discusión que tuvo con su hermano: “[...] *yo lo controlo, pero cuando estoy rodeado, pero yo ya cuando estoy solo, me empieza a dar de todo, me empieza a dar ataques de ansiedad, me empieza a dar de todo*” (Sesión N°2, min 21:00).

En este referimiento externo se puede observar cómo el cliente tiene una percepción del sí mismo que se ha construido sobre la base de juicio a la expresión de sus emociones, de esta manera, cuando está acompañado se contiene por temor a ser juzgado como lo fue desde niño por parte de su familia y al estar solo empieza a vivenciar el malestar frente a sus experiencias emocionales. En este momento descriptivo de su experiencia el cliente se enfoca en lo externo como un factor de contención frente a su sentir donde, en la ausencia de un otro, él se puede liberar del malestar y luego tener momentos de calma. Manifiesta que al llegar a su casa y encontrarse solo le es más fácil liberarse, en algunas ocasiones, a través del llanto:

“[...] pongo música bastante duro y empiezo a cantar a liberarme, yo llego a estar a punto, a veces me pongo afónico de tanto gritar las canciones, ya después me siento un poquito más tranquilo” (Sesión N°2, min. 25:00).

Cuando se presenta la situación en su casa y se encuentra acompañado expresa lo siguiente:

“[...] yo las intento de controlar, me distraigo, leo, veo alguna serie, algún video o toco guitarra, si estoy solo es más fácil yo liberarlo” (Sesión N°2, min 25:11).

El cliente va relatando su experiencia en el transcurso de la sesión y va identificando síntomas y estados emocionales.

El terapeuta presenta una actitud de congruencia, consideración positiva incondicional y comprensión empática, estableciendo así un diálogo entre ambas partes donde se realiza un reflejo de sus palabras sosteniendo su relato para privilegiar una toma de conciencia de lo expresado. Como condiciones esenciales para favorecer un espacio libre de censura y facilitador de catarsis, presentando un acompañamiento no directivo, el espacio terapéutico le brinda otras percepciones de sentirse acompañado y brinda la oportunidad de expresar cómo se siente en momentos de estar con alguien que lo escucha sin hacer juicios:

“[...] es la sensación de paz que genera la persona y tranquilidad de no ser juzgado o que pueda liberar emociones de forma constante sin tener que recibir algo malo” (Sesión N°2, min 22:32).

Segundo momento (análisis)

En este segundo momento, Rogers y Kinget (1962) refieren que “el cliente transita por la exploración y valoración de la conducta, emergencia de una imagen consciente del yo y descubrimiento de contradicciones experienciales” (p. 166). Es de aclarar que una fase no empieza o termina cuando se inicia o finaliza una sesión, esto se da en el transcurso de la experiencia del consultante y, por lo tanto, no hay un control sobre el momento exacto en el cual se produce el cambio. En la sesión descrita a continuación la persona da indicios de la emergencia de una imagen consciente del yo cuando comienza a nombrar lo siguiente:

“[...] yo puedo sentir muchas emociones en un solo día, 10 emociones 20 emociones y yo sé que tenemos 200 y algo y hay más, Pero hay gente que solo puede sacar 10 y yo llegué a 37 emociones” (Sesión N°2, min 48:00).

Frente a lo mencionado por la persona, el terapeuta presentó una aceptación de lo descrito, predominó el acompañamiento y la exploración que el cliente estaba teniendo de su sentir; a medida que va descubriendo que está en un lugar donde puede ser escuchado, da indicios de cómo emerge una conciencia, lo cual se puede notar por lo expresado en la finalización de la sesión dos donde refiere:

[...]Yo llego a un punto en mi vida donde empecé a decir bueno yo porque no soy como esas personas que sí son capaces de controlar, bueno no de controlar, bueno de a veces de no sentir o sentirlas tampoco que se vuelve casi inexistente (Sesión N°2, min 49:22).

Se evidencia una exploración y valoración de la conducta, que le permite descubrir experiencias que se contraponen entre sí:

“Yo llegué a un punto de que yo empecé a odiar ser eso, de ser tan emotivo, pero llevo unos seis meses ya empezando a aceptar que ya no es un delito,

sino una virtud que muy pocas personas no pueden tener (Sesión N°2, min 50:30).

En estos últimos minutos de la sesión va descubriendo contradicciones en su discurso:

La virtud de sentir tantas cosas eso ya es una virtud como tal de sentir miedo, sentir tristeza, melancolía, alegría, amor, remoción, depresión, ansiedad y ya empezar también de que todas esas sensaciones de que también están ahí, digamos que a veces se use en mí contra, yo mismo o sea yo mismo afectarme, sino que también le puedo sacar ese provecho de lo que estoy sintiendo de que me estoy permitiendo sentir, de que es más que todo una virtud (Sesión N°2, min 55:57).

En el momento en que se da cuenta de esta contradicción, el terapeuta lo acompaña utilizando el reflejo para permitirle sacar a la luz la intención de sus palabras y en este punto refiere:

[...] llevo pagando muchas cosas que reprimí por tres años y que ahora me estoy permitiendo ya de aceptarlo” (Sesión N°2, min 57:54).

La expresión anterior muestra cómo la persona está teniendo un *insight* en el que integra sus experiencias y hace una reorientación de estas (Gondra, 1981, p. 102) que lo llevan a la conclusión que tener sentimientos y emociones es más una virtud, y que reprimirlos representa para él una forma de hacerse daño. Ahora está tomando la decisión de aceptarlas y esa aceptación le ayudará a disminuir la experiencia de ansiedad que le suscitan sus propias emociones, al hacer uso de la tendencia actualizante ya no reprime las emociones, sino que decide aceptarlas y darles otro manejo que sea más congruente con esta nueva simbolización que le brinda más tranquilidad (Roger, 1985. p,38). Como parte de este proceso el cliente, además, presenta una valoración de su conducta dirigida a la búsqueda de su bienestar invirtiendo su tiempo en diferentes actividades que son de su interés, en la sesión 8 manifiesta que:

[...] empecé a meterme a muchas cosas a todo lo que veía, todo, “horrible”, estoy en curso de dibujo, estoy en un curso de guitarra, estoy haciendo

ejercicio, estoy estudiando, estoy pensando en hacer dos carreras, me salí del trabajo, me metí a los scouts, intentó salir mucho a cualquier lado, no sé [...] (Sesión N°8: min 14:21).

En este orden de ideas, el cliente ve que en la realización de estas actividades tiene una posibilidad de potencializar talentos, afrontar la experiencia vivida por una ruptura amorosa y confrontar dificultades de socialización que había presentado hasta este momento, como en su elección de ingresar a un grupo scout con el fin de tener relacionamiento con otros y superar el temor que le suscita el hablar en público.

Tercer momento (valoración)

En esta fase Rogers y Kinget (1962) señalan que los consultantes logran una percepción de sí mismo en un nivel más profundo. El centro de valoración comienza a cambiar, de actuar por las demandas del entorno pasa a ver el centro de valoración que puede estar en sí mismo, dictado por la tendencia actualizante, dirigido a la congruencia del yo y el organismo, acompañado de un proceso de evaluación orgánica, como sistema regulador y de control (Gondra, 1981, p. 139). En esta fase se empiezan a observar ciertos principios de la reorganización.

A continuación, el cliente narra una experiencia donde se evidencia que el centro de valoración comienza a ser percibido de otras formas. Lo vivenciado comienza en el momento que la persona ve un video íntimo de la mujer con la que está teniendo una relación de pareja en el que se encuentra con otra persona, él lo relata de la siguiente forma:

La ansiedad fue asquerosa, empecé a sudar frío y el cuerpo se me puso hirviendo, yo le dije a ella (ella se tuvo que dar cuenta que yo ya me di cuenta) entonces le dije, ven una preguntita estoy aquí como caliente, está como hirviendo, entonces yo le puse las manos aquí en la cara no es caliente está frío, y yo.... Mierda... Ya sé que esos son los síntomas, Ya sé que me está dando la hijueputa, cuando cogí el celular así temblando, y yo como... (suspiro profundo) mierda, mierda, mierda, entonces me comencé a opacar

*y a anular y ya sentí que me estaba volviendo muy.... que me estaba desesperando ya.... Y me pregunta qué me pasó y yo como como le explico Cómo decir que vi cosas que no debería (risa) Entonces le expliqué y ella se quedó como m*** m*** la cagué yo como la cagó muy feo la cagó muy feo y ella conmigo venga hablemoslo yo como yo no que yo no quiero ella empezó a acercarse y yo como no [...] (Sesión N°21, min 22:15).*

Es notable que el entorno le está demandando un actuar, en este caso su compañera demanda una atención, comienza a encontrar que el centro de la valoración está en sí mismo:

Yo le dije: eche para allá, eche para allá, era como y dentro de eso de esas reacciones también tenía que controlar el no solamente la ansiedad sino la reacción de no insultar, no alzar la voz, sino de tomarla todo con calma. Entonces yo como ella intentaba coger la mano y yo era como me la guardaba me intentaba agarrar del brazo y yo le decía no no me toques y me y me la pasé toda la noche evadiendo, no evadiendo la situación si no evadiéndola a ella [...]”. [...] No sé qué excusa tienes, pero la excusa va a ser muy marica, pero no quiero que me toques ni la mano no quiero nada lo que acabe de ver y ese tipo de cosas está mal hecho y más que todo si usted está intentando tener algo conmigo (Sesión N°21, min 23:43).

Teniendo en cuenta lo anterior, se empiezan a observar ciertos principios de la reorganización, como refiere en la siguiente intervención:

“Eso fue algo que yo digo como que tengo que pagar factura de eso de alguna otra forma porque como yo estaba y la forma de cómo la controlé fue eso merece un premio (risa)” (Sesión N°21, min 28:46).

Se observa que la risa, después de algo que dice, es utilizada para desensibilizarse, se realiza un reflejo de lo posterior a esta, ofreciéndole con ello la ocasión de notar lo expresado para facilitar la continuación del relato:

Sí las bebas si no no hijo hijueputa hasta ella tuvo que decirme que muchas gracias por reaccionar de esa forma tan calmada y yo como no sabes lo

mucho que cuesta reaccionar así Si eso fue un acto muy increíble todavía a veces me sorprende cómo [...] (Sesión N°21, min 29:00).

[...] No sé si es como el avance de esto o qué, pero este avance de controlarlo de esta forma a pesar de ese de ese impacto es como denso denso denso (Sesión N°21, min 29:35).

El cliente ante la situación descrita empieza a percibir el inicio de la angustia extrema que ha experimentado en ocasiones anteriores. Inicia un plan de contención que parte de sí mismo, llevando a cabo una evaluación de lo que le sucede a su organismo, no teniendo en cuenta lo externo y la situación, decide reorganizar su reacción a los problemas presentados por el entorno partiendo de una valoración organísmica, en ella rechaza la experiencia de malestar que siempre ha vivido en este tipo de situaciones y reacciona de una manera tranquila que le permite dejar la situación en lo externo, priorizando su bienestar dirigiéndose a una congruencia entre su yo y la experiencia (Rogers, 1985).

Cuarto momento (integración)

En esta fase Rogers y Kinget (1962) observan diferentes momentos por los que atraviesa el consultante, como la aceptación de sí mismo, la percepción de progreso, la valoración positiva de sí mismo y el esbozo de proyectos. La persona va teniendo un cambio de su centro de valoración donde en el momento descriptivo refería que los sueños eran muy pesados debido a algo que le hizo una persona y ahora, ante una situación similar, el cliente manifiesta que percibe su organismo de manera diferente, pues para este momento lo experimenta de forma consciente y puede nombrar a esa persona, cuando antes no le podía dar un nombre, ahora dice que:

“Volvieron los sueños, pero esta vez no son sueños como los de Karol, si no, ni siquiera me levanto mal, simplemente son sueños” (Sesión N°15, min 37:14).

Refiere que hace tiempo no aparecen este tipo de sueños, ahora dice que se levanta bien y que solo es un sueño, no como pesadilla sino simplemente un sueño,

el malestar que le producía pronunciar un nombre, ahora lo vivencia de una forma más tranquila sin síntomas de ansiedad.

Frente a las preocupaciones excesivas, que eran un factor determinante para sus estados de angustia y el cargarse de los problemas de los otros, el cliente habla de los progresos percibidos, lo siguiente describe la diferencia entre su conducta actual y la tendencia anterior cuando se influenciaba y tomaba como propias las conductas del otro:

Si siento que tengo mucha carga con todo lo que hay, heee solo.... Empiezo a buscar formas por donde vaciarlo, por decir de esa forma, y dar todo lo correcto..... Tampoco que uno se pueda coger como una esponja y absorber todos los problemas de los demás, porque uno se putea [...](Sesión N°22, min 44:50).

Ya no está presentando esa ilusión de pretender que podía con todas las situaciones de los demás, y dar a entender que todo lo podría solucionar y acomodar para que no se cayera, ahora presenta una posición crítica frente a su actuar:

Hay cosas que sí, ósea no puedo decir que no porque, no es como para un día pa otro, pero digamos hay cosas que quiero soltar, no sé cómo lo hago o como lo haré, pero hay cosas que yo sí quiero dejar, que duelan yo simplemente darle la posibilidad de eso que duelen y ya es otra lesión (Sesión N°16, min 51:40).

Después de la atención anterior, se presentó una pausa de 4 meses debido al receso de la universidad y al iniciar la sesión 17 manifiesta que llega con mucho interés por contar todo lo acontecido durante el tiempo de receso, trae un escrito que refiere

“Esto hace pie a lo que soy y a las actitudes que tomé respecto a lo que pasó” (Sesión N°17, min 8:01).

Realiza el resumen de su vida y empieza a contar todo lo que ha pasado hasta la actualidad, al finalizar el relato el terapeuta le pregunta cómo se siente, responde:

“Avancé no solamente emocional si no, de inteligencia emocional” (Sesión N°17, min 49:00).

Lo que empezó como una forma de exploración y valoración de su conducta se fue consolidando y aportando a su crecimiento hasta el momento de sacar un proyecto y ser aprobado para el trabajo relacional con sus compañeros, está realizando diferentes actividades en su grupo de scouts, lo que da cuenta de cómo le ha servido el proceso como un factor precursor de exponerse y gestionar su malestar, en tanto que,

[...] de a poquito voy, bien es muy importante como yo tengo pánico, ahí voy a empezar a quitarme el pánico, a matar dos pájaros de un tiro, voy a relacionarme con más gente, voy a tener que dar exposiciones, charlas, voy a prepararlas y a mí me da un pánico asqueroso, pero ahí voy a coger lo bueno porque voy a avanzar en eso (Sesión N°18, min 48:20).

Se percibe con lo antes mencionado que el cliente va teniendo una flexibilidad de la rigidez que antes era marcada y que ahora empieza a visualizarse de otras formas, al ser capaz de encontrar alternativas y de apreciar sus ventajas.

El proceso que ha tenido el cliente, y cómo ha atravesado las fases de descripción, análisis, valoración e integración, representa un movimiento no necesariamente lineal, sino que por el acompañamiento realizado por el terapeuta se reorganiza, tal como Rogers lo concibe. El resultado de la terapia no tiene nada de un producto terminado, es la instauración de un nuevo modo de percibir (Rogers & Kinget, 1962).

DISCUSIÓN

En este estudio de caso único, se observó que la Terapia Centrada en la Persona facilitó una reorganización progresiva del sí mismo, dando cuenta que fue efectiva frente a las necesidades del cliente, quien presentó nuevas percepciones de sus experiencias.

Según Rogers (2020) plantea que la persona cuando llega a terapia presenta una valoración externa del sí mismo, donde su comunicación solo se refiere a

hechos externos, los constructos personales son rígidos, percibiendo sus problemas como algo externo, donde se pueden expresar contradicciones que pueden pasar desapercibidas a la persona. Con el proceso terapéutico se va percibiendo una valoración interna, en la que la persona hace una diferenciación de los significados personales y los sentimientos, reconociendo cada vez su sí mismo como propio (Rogers, 2020).

El análisis a la fase de valoración evidencia cómo el cliente llegó a dar cuenta de una valoración interna en el momento en que ya no reprime sus emociones, sino que decide aceptarlas y darles otro manejo que sea más congruente con esta nueva simbolización que le brinda más tranquilidad, su centro de valoración comienza a ser modificado, ya que pasa de actuar por las demandas del entorno a un centro de valoración que puede estar en sí mismo, confirmando así lo que nos dice la teoría. El cliente encontró en el terapeuta un acompañamiento que le brindó la seguridad, confianza, aceptación y comprensión de sí mismo, lo cual favoreció a su cambio de la incongruencia que le provocaba la ansiedad de no actuar conforme a los estándares dados por su familia y la sociedad, a la congruencia de una aceptación de sus propios sentimientos y acciones conforme a sus propias decisiones.

De acuerdo con las seis condiciones del proceso terapéutico, desarrollado por Rogers (1985), tres de estas corresponden al terapeuta: inicialmente, en la congruencia, la cual se presenta en el cliente una vez que este puede simbolizar de forma adecuada su experiencia, aceptando aquellos sentimientos que antes negaba, integrándolas a su sí mismo; en la consideración positiva incondicional, el terapeuta valora a la persona de manera independiente a las motivaciones que esta puede aplicar a sus conductas específicas (Rogers, 1978) Y, por último, la comprensión empática que según Rogers (1978) consiste en “percibir correctamente el marco de referencia interno de otro con los significados y componentes emocionales que contiene, como si uno fuera la otra persona, pero sin perder nunca esa condición de como si” (p. 45).

Las anteriores son reconocidas como las tres actitudes fundamentales en el enfoque para posibilitar un cambio en las personas. La teoría plantea que cuando

el terapeuta pone en acción estas actitudes el consultante no se siente amenazado, ni juzgado y se abre a explorar experiencias que quizás en otros contextos no lo haría, pues desde una aceptación incondicional el cliente pudo llevar al espacio terapéutico sus vivencias, percepciones, emociones y sentimientos, sin temor a ser juzgado, lo que se tradujo en una reducción de la incongruencia y por ende a la reducción de la ansiedad, aceptando sus experiencias sin prejuicios, a través de la comprensión y aceptación a sí mismo. Este acompañamiento por parte del terapeuta no se enfocó solo en los síntomas agudos del cliente, sino también en la percepción de un cambio en sus actitudes respecto a sus experiencias de ansiedad, favoreciendo experiencias de bienestar como producto de una integración más auténtica de las experiencias que antes rechazaba (Rogers, 1957).

El cambio de la percepción de la realidad, que le sugiere un cambio de valoración externa a la interna, le permite al cliente una flexibilidad en la que observa diferentes formas de experimentar las situaciones de forma menos amenazante, se da cuenta que tiene la posibilidad de sentir y actuar de acuerdo a sus propias decisiones de cara al suceso que esté experimentando, así, ya no necesita acudir a una cantidad de estrategias para enfrentarse a las situaciones, lo que le significaba un desgaste emocional para él.

Ahora, a partir de la aceptación de las situaciones, desarrolla una confianza en sí mismo que le favorece encontrar más recursos para enfrentarse a las situaciones adversas, el sentirse con más capacidad de hacer frente a su realidad, le permite liberarse de un funcionamiento más ansiógeno que le demandaba tener un plan A, B, C y hasta D para cada situación. La ansiedad se desencadena cuando la persona niega o distorsiona ciertos aspectos de su experiencia para proteger su noción del yo, lo que lleva a una desconexión interna (Rogers, 1961) al aceptar las situaciones y las propias reacciones, permite una conexión interna que lo lleva a sentirse más tranquilo con sus decisiones y acciones.

Entre las limitaciones del estudio, una es que el análisis es realizado por el mismo terapeuta que hizo el proceso, por lo tanto, puede existir algún sesgo involuntario. Y no se utilizaron otras herramientas de producción de datos.

CONCLUSIONES

En el presente artículo se puede observar cómo se llevó a cabo un proceso de Terapia Centrada en la Persona con un adulto que presentaba cuadros ansiosos, se describen los cuatro momentos del proceso planteados por (Rogers & Kinget 1962). Igualmente, en este estudio se pudo identificar cómo el consultante, a través del proceso terapéutico, fue reorganizando su sí mismo partiendo de una rigidez a una flexibilidad que le permitió experimentar más bienestar.

Las actitudes terapéuticas son importantes para que el vínculo entre cliente y terapeuta favorezca un proceso de crecimiento en el que el cliente se sienta aceptado incondicionalmente, sin juicio, lo que le da libertad de expresar sus sentimientos y decisiones en un ambiente que permita realizar una co-construcción de su experiencia.

La Terapia Centrada en la Persona puede ser compatible con el tratamiento farmacológico, como se observó en este abordaje interdisciplinario, pueden coexistir en la intervención en búsqueda de una comprensión integral de la experiencia del cliente y su posterior bienestar.

Se sugiere continuar con la investigación sobre la efectividad de la Terapia Centrada en la Persona para el acompañamiento de personas con experiencias de ansiedad, con estudios de casos sistemáticos, o estudios cuantitativos con una cantidad mayor de casos. A su vez, sobre la efectividad de esta terapia en una intervención conjunta con un equipo interdisciplinario.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.

- Angulo, C., Azlan, C., Díaz, F., Florín, S., & López, A. (2021). Psicoterapia Centrada en la Persona y ansiedad: un estudio fenomenológico. *Figura y Fondo*, 49 (1): 121-134. <https://www.researchgate.net/publication/352362059>
- Arellano, A. V., & Rodríguez, R. E. G. (2021). La vocación no directiva de Carl Rogers: teoría, psicoterapia y relaciones de poder. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, (125), 77-98.
- Elliott, R. (2013). Person-centered/experiential psychotherapy for anxiety difficulties: Theory, research and practice. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 12(1), 16–32. <https://doi.org/10.1080/14779757.2013.767750>
- Elliott, R., Watson, J., Timulak, L., & Sharbanee, J. (2021). Research on humanistic-experiential psychotherapies: Updated review. In M. Barkham, W. Lutz, & L. G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change: 50th anniversary edition (7th ed., pp. 421–467)*. John Wiley & Sons, Inc..
- Gondra, J. M. (1981). *La psicoterapia de Carl R. Rogers: Sus orígenes, evolución y relación con la psicología científica (4. ed.)*. Desclée De Brouwer
- López, A. (2020). Nociones sobre el enfoque centrado en la persona de Carl Rogers: teoría, práctica e investigación. *Revista Espacio ECP*, 1(1), 4-15. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14939427>
- MacLeod, R., & Elliott, R. (2014). Nondirective Person-centered therapy for social anxiety: a hermeneutic single-case efficacy design study of a good outcome case. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 13(4), 294-311.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental de Colombia 2015*
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Reporte de salud mental*. <https://www.minsalud.gov.co>
- Murphy, D. (2019). *Person-Centred Experiential Counselling for Depression*. SAGE
- Procuraduría General de la Nación. (2023). *Informe sobre trastornos y enfermedades mentales en Colombia*.

<https://www.procuraduria.gov.co/Pages/suicidio-disparado-colombia-cuenta-trastornos-mentales-procuraduria.aspx>

Rogers, C. & Kinget (1962). *Psicoterapia y relaciones humanas*. Alfaguara

Rogers, C. (1978). *Terapia, personalidad y relaciones interpersonales*. Nueva visión.

Rogers, C. (1985). *Terapia, personalidad y relaciones interpersonales*. Paidós.

Rogers, C. (2020). *El proceso de convertirse en persona*. Paidós.

Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory*. Houghton Mifflin.

Rogers, C. R. (1957). *The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change*. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103.

Rogers, C. R. (1959). *A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework*. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science* (Vol. 3, pp. 184-256). McGraw-Hill.

Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin.

Rogers, C. R. (1963). *Freedom to learn*. Charles E. Merrill Publishing Company.

Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Houghton Mifflin.

Rogers, C. R. (2012). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy* (Reprint ed.). Houghton Mifflin Harcourt.

Rogers, C. R. (2012). *Sobre convertirse en persona: la visión de un terapeuta sobre la psicoterapia* (Reprint ed.). Houghton Mifflin Harcourt.

Sáenz, D. (2023). *Psicoterapia Centrada en la Persona: la versión clásica*. En A. López, F. Bahamonde, S. Daniela, L. Robles, A. Pardo, & R. García. *Psicoterapia Centrada en la Persona: perspectivas y desarrollos contemporáneos* (pp. 15-38). Espacio ECP.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15032108>

Serrano, P. (2023). La psicoterapia Centrada en la Persona en la actualidad: Teoría, práctica e investigación. *Quaderns de Psicologia*, 25(2), 10.

Smyth, D. (2013). *Person-centred Therapy with Children an Young People*. Sage.

Stinckens, N., & Elliott, R. (2014). Dealing with anxiety in a short-term therapy: Keeping it company or going beyond. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 13(2), 94-110.

<https://doi.org/10.1080/14779757.2014.886079>

Vanaerschot, G. (2013). Working with interpersonal and intrapsychic anxiety through the empathically attuned therapeutic relationship. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 12(1), 3–15.

<https://doi.org/10.1080/14779757.2013.767749>